Należytość pocztową opłacono ryczałtem.

PIELĘGNIARKA POLSKA

MIESIĘCZNIK POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

Rok IV. Maj, Czerwiec, Lipiec 1932 Nr 5-6-7.

Pielęgniarka Polska Nr 5. 6. 7. — L'Infirmiere Polonaise Nr. 5. 6. 7.

TREŚĆ:

SOMMAIRE:

Administracja „Pielęgniarki Polskiej" przypomina uprzejmie W. W. P. P. Czytelnikom o zaległej prenumeracie.

By uniknąć przerwy w otrzymywaniu pisma, prosimy o podawanie **zmian adresów,** podając „dotychczasowy . . . . obecny . . . . ."

Redakcja uprasza o nadsyłanie rękopisów czytelnych, najlepiej pisanych na maszynie. Rękopisów nie zwraca się.

Czytajcie i rozpowszechniajcie Miesięcznik Zawodowych Pielęgniarek.

Rok IV. Maj-Czerwiec-Lipiec 1932 Nr. 5-6-7.

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

WYCHODZI CO MIESIĄC POD REDAKCJĄ HANNY CHRZANOWSKIEJ

Ś. p. hr. Julja Witold-Aleksandrowicz

W dniu 4 czerwca 1932 roku zmarła hr. Julja Witold - Aleksandrowicz, członek honorowy Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych. Imię Jej na zawsze pozostanie związane z historją i ideą polskiego pielęgniarstwa.

Ś. p. hr. Witold - Aleksandrowiczówna urodziła się w roku 1847, w majątku rodzinnym Konstantynowie nad Bugiem. Głęboka religijność i tradycje rodowe skłaniały ją ku poświęceniu się służbie dla dobra kraju.

W 1881 roku pod strasznem wrażeniem tragicznej śmierci matki w kościele Św. Krzyża w Warszawie — postanowiła oddać się pielęgnowaniu chorych. Studjuje pielęgniarstwo w Berlinie, Paryżu, Wiedniu, Szwajcarji, a powróciwszy do kraju, zakłada w Warszawie na ul. Włodzimierskiej ambulatorjum dla ubogich chorych, których sama opatruje. Przytem bez wytchnienia zbiera fundusze na szpital dla biednych. Wreszcie, po wielkich trudach w 1912 roku zakłada dla niezamożnych chorych Szpital pod wezwaniem św. Antoniego przy ul. Topiel 14. W pierwszym okresie wielkiej wojny zamienia go na szpital dla rannych Polskiego Komitetu Sanitarnego. Podczas najazdu bolszewickiego czyni to samo, osobiście opatrując chorych żołnierzy. Otrzymuje krzyż zasługi Polskiego Czerwonego Krzyża, liczne odznaki polskie i francuskie, wreszcie krzyż „Polonia Restituta".

Po wojnie z powodu choroby traci ruchy rąk i nie może sama pielęgnować chorych. Wówczas w 1922 r. sprowadza do Warszawy zakon Elżbietanek, poświęcający się specjalnie pielęgnowaniu chorych i szpital

im przekazuje. Zostawia sobie — mimo podeszłego wieku — nadzór nad pracą w ambulatorjum dla przychodzących chorych, gdzie do końca swego tak pełnego poświęceń życia niesie pomoc najuboższym, a nie poprzestając na tem, zapoznaje się z warunkami ich domowego życia i roztacza opiekę nad całemi rodzinami.

Z rąk Ojca św. dochodzi ją odznaka „Pro Ecclesia et Pontifice“.

Umierając, rozporządziła, aby pochowano ją jak zakonnicę, boso, w stroju pielęgniarskim i urządzono najskromniejszy pogrzeb.

Jak widać z tego krótkiego zarysu biograficznego hr. Aleksandrowicz była jedną z pierwszych pielęgniarek polskich.

W czasach, kiedy zasady racjonalnego pielęgniarstwa zaczynały dopiero kiełkować na zachodzie, a w Polsce jeszcze były zupełnie nieznane, ś. p. Julja Aleksandrowicz intuicją przedziwną wiedziona stała się apostołem nowej idei, pionierką nowego zawodu kobiecego.

Ś. p. Julja Aleksandrowicz pozostanie dla nas zawsze uosobieniem cnót, do jakich dążymy w naszym zawodzie: miłości bliźniego, zaparcia się siebie, bezinteresownej, wytrwałej pracy.

Pozostawiła po sobie dla nas najpiękniejszą spuściznę: przykład spełniania dobrowolnie na siebie przyjętego obowiązku w duchu prawdziwej, najszczytniej pojętej służby Bożej.

VII Walny Zjazd

Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych we Lwowie

VII Zjazd P. S. P. Z. odbędzie się w tym roku we Lwowie — poraz pierwszy — w dniach 9, 10 i 11 października.

Lwów posiada znaczną grupę pielęgniarek dyplomowanych, które ostatnio, dla pogłębienia wzajemnej solidarności i w zrozumieniu interesów zawodowych, utworzyły Koło P. S. P. Z.

Bogaty program Zjazdu, szereg ciekawych instytucyj społecznych, jak i zabytki Lwowa oraz jego przepiękne okolice z pewnością pociągną znaczną liczbę członków P. S. P. Z., oraz zainteresowanych gości.

PROGRAM VII WALNEGO ZJAZDU

Niedziela 9 października

Godzina 9: Msza święta w Katedrze

Godzina 10: Otwarcie Zjazdu w Sali Recepcyjnej Ratusza m. Lwowa.

Referaty:

Organizacja Opieki zdrowotnej — *prof. dr. Holban*

Organizacja pracy profilaktycznej — *dr. E. Doliński*

Organizacja pracy pielęgniarek społecznych we Lwowie — *p. A. Dąmbska*
Dyskusja.

Godzina 12.30: Zwiedzanie Sanatorjum Kasy Chorych, Kurkowa 31. Tamże obiad.

Godzina 16: Posiedzenie P. S. P. Z. (wstęp tylko dla członków) w Domu Emigracyjnym.

Godzina 21: Raut w Salach Recepcyjnych Uniwersytetu J. K.

Poniedziałek 10 października

Godzina 9: Zwiedzanie Katedry.

Godzina 10: Posiedzenie w sali Ośrodka Zdrowia na Zamarstynowie.
Referaty:
O szczepionce przeciw tyfusowi plamistemu— *prof. dr. Wiegel*
O pielęgnowaniu w chorobach zakaźnych *)
Dyskusja.

Godzina 13: Zwiedzanie Sanatorjum w Hołosku. Tamże obiad.

Godzina 17: Zwiedzanie Szpitala Powszechnego.

Godzina 18: Posiedzenie P. S. P. Z.: (wstęp tylko dla członków) w sali Szkoły Pielęgniarskiej przy Szpitalu Powszechnym.

Wtorek 11 października

Zwiedzanie Sanatorjum Dziecięcego Centralnego Komitetu Opieki nad sierotami w Dębinie.

Koszta dla członków Zjazdu są następujące: pierwszy nocleg 2.50 za dobę, po dwa złote za następne doby. Śniadanie 80 groszy, obiad 1.50 zł., kolacja zimna 80 gr., kolacja ciepła 1 zł.

Członkinie P. S. P. Z., mieszkające w miastach, będących siedzibami poszczególnych Stowarzyszeń absolwentek, powinny do nich zgłosić udział w Zjeździe, inne członkinie — do poszczególnych Stowarzyszeń lub wprost do Komisji Organizacyjno - Programowej Zjazdu (Lwów, ul. Lindego 5), która udziela wszelkich bliższych informacyj.

Członkinie P. S. P. Z. są proszone o zabranie z sobą broszek szkolnych oraz legitymacyj, po które należy się zgłaszać do poszczególnych Stowarzyszeń Absolwentek.

---

*) Prelegentka jeszcze nie oznaczona.

O pielęgniarstwie domowem
w Holandji i w Belgji

Podczas pobytu zagranicą na wiosnę 1932 r. miałam możność zetknięcia się w Holandji i Belgji z działem pielęgniarstwa domowego. Wrażeniami i zasadniczemi wytycznemi organizacji pracy dzielę się z koleżankami i sądzę, że zainteresuję ogół pielęgniarek, gdyż praca ta u nas nie jest jeszcze znana, a w swojem założeniu i wykonaniu tak bardzo odpowiada ideologji pielęgniarstwa.

Pielęgniarstwo domowe ma na celu otoczenie opieką pacjenta w domu, na terenie jego zwykłych warunków życia. Stosowane bywa zawsze pod kierunkiem lekarza, który przekazuje swe zlecenia pielęgniarce.

Do pielęgnowania w domu kwalifikują się pacjenci, którym a) szpital nie jest niezbędny, a więc tacy, którzy przy zapewnionej opiece lekarsko - pielęgniarskiej mogą odbyć chorobę w domu, a przez to — rzecz bardzo ważna — odciążają łóżka szpitalne, mogące być racjonalnie wyzyskane dla przypadków prawdziwie trudnych i ciężkich, b) z chronicznemi schorzeniami, którzy przy zapewnionej opiece pielęgniarskiej mogą jeszcze lekko pracować, pozostawać w rodzinie i nie być przeniesionemi w sztuczne, często psychicznie deprymujące warunki życia zakładowego; c) dla których odrazu nie można znaleźć miejsca w szpitalu, a którzy muszą mieć natychmiastową opiekę pielęgniarską.

Mimowoli nasuwa się tu myśl o naszych polskich stosunkach, o przeładowanych salach szpitalnych, o gruźlikach aż do śmierci nieraz czekających na miejsce, a pozbawionych pielęgniarskiej opieki, o tylu, tylu wypadkach, w których chronicznie chorzy są źle lub nie są wcale pielęgnowani przez otoczenie domowe. Każda pielęgniarka społeczna w Polsce zna te wszystkie bolączki na pamięć.

Pielęgniarstwo domowe jest przeniesieniem pracy od łóżka chorego w szpitalu — do łóżka chorego w domu. Wszystkie zabiegi zlecone przez lekarza oraz zwykłe zabiegi czysto pielęgniarskie wykonywane są na terenie codziennych warunków życia pacjenta. Stąd technika zabiegów i pracy pielęgniarki musi być bardziej giętka, musi dostosowywać się w każdym wypadku do innych warunków, z zachowaniem jednak zawsze zasad i podstaw racjonalnego, nowoczesnego pielęgniarstwa.

Dzięki uprzejmości Wydziału Zdrowia Amsterdamu mogłam poznać całkowity dzień pracy pielęgniarki domowej.

Pielęgniarstwo domowe w Amsterdamie rozpoczęte zostało przez władze sanitarne miasta w 1901 r., dziś jest wspaniale rozwinięte i opieką swą otacza całą ludność. Amsterdam podzielony jest na 12 okręgów; na terenie każdego czynne jest ambulatorjum dla ludności niezamożnej, nie

mającej ubezpieczenia lekarskiego, a potrzebującej opieki lekarsko - pielęgniarskiej. Organem opinjującym o udzielaniu bezpłatnej pomocy lekarsko - pielęgniarskiej jest Wydział Opieki Społecznej, który określa stan materjalny rodzin.

W przypadkach nagłych, niecierpiących zwłoki, pomoc lekarza i pielęgniarki bywa dawana natychmiast, poczem jednak rodzina musi się wylegitymować kartą ubóstwa z Opieki Społecznej.

W godzinach rannych pacjenci zgłaszają się do ambulatorjum, gdzie dla każdego prowadzona jest karta lekarska. Pielęgniarki od pracy rejestracyjno - biurowej są prawie zupełnie zwolnione: wyszukiwaniem kart, ich układaniem i t. d. zajmuje się urzędnik, który w wątpliwych wypadkach udaje się o radę do pielęgniarki.

W ambulatorjum, które zwiedzałam, złożonem z 2 pokoi i kilku separatek, pracował lekarz, dwie siostry-pielęgniarki i — brat-pielęgniarz. W Holandji bowiem obok pielęgniarek pracują i pielęgniarze, mający takie same zawodowe wykształcenie, egzamin państwowy, a nawet — mundur... Lekarz załatwia pacjentów w swoim gabinecie, obok w pokoju opatrunkowym siostry i brat robią opatrunki i drobne zabiegi pacjentom poprzednio zbadanym przez lekarza, w wątpliwych wypadkach zasięgając rady pracującego obok doktora. Po załatwieniu całego szeregu opatrunków i zabiegów, ambulatorjum pustoszeje, siostry robią porządek, przygotowują materjał opatrunkowy na dzień następny i, po wypiciu filiżaneczki kawy, rozchodzą się do domów na obiad.

Popołudniu ten sam zespół osób, a więc lekarz, siostry i brat pracują każdy w swoim okręgu w domach niezamożnych, chorych pacjentów.

Lekarz załatwia zgłoszenia od pacjentów, którzy będąc ciężko chorymi, nie mogą przyjść do ambulatorjum i do każdej rodziny wymagającej opieki pielęgniarskiej, kieruje siostrę, pisząc na karcie „Sister!" i notując zlecenia. O ile pomoc pielęgniarki ma być pacjentowi dana tego samego popołudnia co i badanie — zawiadamia o tem jedną z dyżurujących sióstr za pośrednictwem komisarjatu policji, bowiem adres pielęgniarki jest przed rodzinami trzymany w tajemnicy, — w przeciwieństwie do adresu lekarza. Jest to zrozumiałe, gdyż inaczej pielęgniarki byłyby często proszone o radę i pomoc przez rodzinę, których bez poprzedniego porozumienia się z lekarzem i jego zlecenia nie mogą udzielać.

Pracę swoją popołudniową pielęgniarki zaczynają o 2-ej, wyruszając na miasto na rowerach z podręcznemi walizkami. Rowery oszczędzają w kolosalnej mierze czas zużywany na lokomocję i pozwalają z łatwością transportować od domu do domu dość ciężką walizkę pielęgniarską. Rowery, jako sposób lokomocji, są tak powszechnie używane w Holandji przez dzieci, młodzież i dorosłych wszystkich stanów, nie wyłączając zakonnic i kleru, że długo musiałam wyjaśniać towarzyszącej mi siostrze Godshalk, dlaczego nie mam ze sobą swego roweru.

Pielęgniarki udają się do rodzin w mundurach, mając zapasowe fartuchy w walizce pielęgniarskiej. W walizce tej w kształcie sakwojaża znajduje się:

1) gliceryną
2) 1% salic. spirytus
3) sabadylla
4) gliceryna z boraksem
5) spirytus kamforowy
6) benzyna
7) oliwa
8) maść salicylowo - waselinowa
9) ampułki do injekcyj
10) szpadelki
11) nożyczki
12) strzykawka
13) termometr
14) agrafki
15) 2 pincety: brudna i czysta.
16) bandaże o szerokości 6 — 8 — 10 cm.
17) strzykawka 10 gr.
18) plaster
19) wata i gaza
20) puder
21) grzebień gęsty i rzadki
22) ręcznik
23) mydło — szczotka.

Walizki, jak i ich wyposażenie zostają dostarczane siostrom przez Miejski Wydział Zdrowia.

Popołudnie mego dnia pracy w pielęgniarstwie domowem spędziłam z dwiema siostrami. Jedna z nich miała akurat tego dnia wyznaczone do pielęgnowania rodziny w barakach na przedmieściu Amsterdamu, druga — szereg rodzin w śródmieściu. Z wielkiem zaciekawieniem szłam razem z niemi, myśląc o naszych warunkach pracy w barakach dla bezdomnych, ciekawa, jak pielęgniarki będą przyjęte przez rodziny, jak pracują w ciężkich warunkach mieszkaniowych, jak i czy mogą stosować technikę pielęgniarską, nabytą w szpitalach.

Baraki w Amsterdamie są podobne do naszych w Warszawie, jednak panuje w nich mniejsza ciasnota.

Wchodzimy do jednego mieszkania. Pielęgniarka mówi mi przedtem, że mieszka tam zreumatyzowana staruszka, zięć wdowiec cały dzień poza domem, dzieci chodzą do szkoły, a popołudnia spędzają w świetlicy.

Pielęgniarka przyjeżdża do pacjentki trzy razy tygodniowo, aby zrobić jej kąpiel w łóżku i lewatywę.

W mieszkaniu biednie, lecz dość schludnie. Ponieważ domownicy wiedzą o dniu i godzinie przyjścia pielęgniarki, więc wodę, mydło, trochę bielizny zawczasu przygotowano. Pielęgniarka zdejmuje palto, zostaje w mundurze i fartuchu, rozkłada walizkę i zakasawszy rękawy, wykonuje zabieg, robi kąpiel w łóżku, czesze staruszkę, prześciela łóżko i zmienia bieliznę. Przy sposobności rozmawia, pyta o zięcia, zdrowie i naukę dzieci. Zabiegi pielęgniarka wykonuje szybko, jednak nie okazując pośpiechu. Po skończonej pracy sprząta, składa brudną bieliznę, myje ręce, przysuwa staruszce stolik z włóczkową robotą i wychodzi, żegnana słowami wdzięczności i podzięki.

W drugiej rodzinie w barakach był opatrunek do zrobienia. Mieszkanie ciasne i brudne. Pielęgniarka przychodzi tam poraz pierwszy. Zaznajamia się z rodziną, pyta o warunki życia, liczbę dzieci, dowiedziawszy się, że jest w domu niemowlę, kieruje je do Stacji Opieki nad matką i dzieckiem. Następnie przystępuje do zrobienia opatrunku. Tutaj był dla mnie bardzo ciekawy moment: w jaki sposób pracować będzie pielęgniarka w otoczeniu brudu i nieporządku. Otóż usuwa sprzęty pod ścianę, jeden stołek stawia pośrodku pokoju, wyciera go mokrą ścierką, kładzie na nim czysty papier i tak, stworzywszy wśród brudu wysepkę czystości — przystępuje do zrobienia opatrunku. Wychodzi, zapowiadając kiedy przyjdzie następny raz i prosząc o uprzątnięcie mieszkania. Twierdzi, że prawie zawsze jej słuchają.

Wychodzimy na dziedziniec: kilka matek zaprasza pielęgniarkę do mieszkań, chcąc się poradzić w sprawach zdrowia, a ta informując, obcina jednocześnie dzieciom paznokcie, skraca opadające na oczy grzywki, na kilka głów zakłada czepki z kompresami z octu dla usunięcia gnid.

Po skończonej pracy pielęgniarka przejeżdża na rowerze do następnych baraków, ja zaś idę z drugą siostrą do śródmieścia.

Ta zagląda do swego zeszytu: ma osiem rodzin do odwiedzenia. Byłam z nią do końca dnia pracy, który przeciągnął się do samego wieczora, gdyż nie mogąc ze względu na mnie przejeżdżać rowerem od domu do domu, traciła na komunikację dość dużo czasu. Zobaczyłam znów kąpiel w łóżku młodej dziewczyny ze sparaliżowanemi od dzieciństwa nogami. Mieszka z bratem i pomimo swego kalectwa prowadzi mu całkowite gospodarstwo: obiera w łóżku jarzyny, mając kuchenkę gazową obok siebie, gotuje obiad; naprawia bieliznę, a nawet pierze drobne rzeczy w łóżku. Od czasu do czasu zarabia trykotowemi robótkami. Mając zaś zapewnioną opiekę lekarską i pielęgniarską w domu, nie potrzebuje

być umieszczoną w zakładzie i, mimo swego kalectwa, prowadzi normalne życie rodzinne i ma poczucie, że pracuje, jest potrzebna i pożyteczna.

Następnie widziałam kilka opatrunków, injekcyj, kąpieli w łóżku ciężko chorych, ze szczególnem zwróceniem uwagi na zapobieganie odleżynom.

Wszędzie sprawna, szybka praca, zainteresowanie się pielęgniarki zdrowiem członków rodziny poza chorym i kierowanie w razie potrzeby do odpowiednich instytucyj. Przyjęcie zaś w rodzinach serdeczne, z dużem zaufaniem i szacunkiem. Często prośba: „Może siostra trochę dłużej zostanie, jeszcze porozmawia, — lżej i weselej na duszy, gdy siostra jest między nami — prosimy wrócić do nas prędko, —. nawet gdy wyzdrowiejemy...“

Ogromnem ułatwieniem i nieodzowną koniecznością w pielęgniarstwie domowem jest pomocnicza organizacja kobiet wykwalifikowanych w prowadzeniu gospodarstwa domowego, które w razie potrzeby zostają na parę godzin dziennie skierowane do rodzin. W razie obłożnej choroby np. matki rodziny — przejmują jej obowiązki, a więc: ugotowanie posiłku, upranie bielizny, uprzątnięcie mieszkania, cotygodniowe wykąpanie dzieci, odprowadzenie i przyprowadzenie ich ze szkoły i t. p.

Zapewnia to chorej matce, która najczęściej wymaga zastępstwa w gospodarstwie, spokój w czasie choroby o normalny tryb życia rodziny i pozwala na dość długą rekonwalescencję, bez zawczesnego wstawania z łóżka dla prania, porządków i t. p.

Zdawanie relacyj o stanie zdrowia pielęgnowanych pacjentów, zapytania o zmiany w pielęgnowaniu załatwiają pielęgniarki w godzinach rannych osobiście z lekarzem, który prowadzi ambulatorjum, a który jednocześnie jest lekarzem domowym rejonu, który należy do ambulatorjum.

Notatki o chorych zapisują pielęgniarki na kartach, zaznaczając daty bytności w domach chorych i widoczną poprawę lub pogorszenie w stanie pielęgnowanych chorych. Strona biurowa pracy jest sprowadzona do minimum i nieomal że nie jest brana w rachubę.

Pielęgniarstwo domowe w Holandji wywarło na mnie ogromne wrażenie nietylko jako pięknie zorganizowana i dobrze wykonywana praca, lecz jako dział, którego uruchomienie jest dla naszych w Polsce warunków niesłychanie pilną i niezbędną sprawą.

Wanda Lankajtesówna

(C. d. n.).

Parę słów o gimnastyce leczniczej

W jednym z numerów „Pielęgniarki Polskiej“ *) poruszyliśmy zagadnienie ćwiczeń cielesnych, a między innemi gimnastyki leczniczej; wobec tego, że zagadnienia te są na czasie, jako mające dużo związku z kolonjami letniemi — wracamy znów do tej sprawy.

Prowadzenie zabaw, gier, gimnastyki wchodzi w rozkład dnia na kolonji letniej czy półkolonji, zarówno jak karmienie, mycie i inne tem podobne czynności. Brak funduszów na angażowanie sił specjalnie kwalifikowanych w tym czy innym zakresie — wkłada często obowiązki niespodziane na osoby, które, będąc społecznie wyrobione, muszą podejmować się trudnych zadań, pomimo braku należytego przygotowania. Wszak w zakresie pracy pielęgniarki nie leży zajmowanie się wychowaniem fizycznem, wobec jednak coraz większych wymagań życia, coraz trudniejszych warunków materjalnych, musimy sobie wystarczać i radzić.

Aby jednak spełnić należycie swój obowiązek, należy orjentować się w całokształcie zagadnienia i dlatego omówiono gimnastykę leczniczą nieco obszerniej.

Z pośród młodzieży ćwiczącej się zgłaszają się bardzo często chłopcy, a szczególnie dziewczęta ze skargami na szybkie męczenie się przy ćwiczeniach, na zawroty głowy, ogólne osłabienie po lekcji gimnastyki, na strach przed ćwiczeniami głową w dół, przewrotami, zwisami, wreszcie na kłucia w okolicy serca, w podżebrzach i jamie brzusznej. Jest to młodzież bardzo niesłusznie posądzana o lenistwo, o chęć zwolnienia się z gimnastyki, o złą wolę i t. d. Dopiero skierowanie dziecka, skarżącego się na powyższe dolegliwości do lekarza, wyjaśnia istotę rzeczy.

U osobników tych zwraca uwagę wąska budowa, długa, cienka szyja, długa, wąska klatka piersiowa w ustawieniu najczęściej wydechowem, łopatki odstające, często znaczne skrzywienie ku przodowi odcinka lędźwiowego kręgosłupa (lordoza). Poza tem podściółka tłuszczowa jest skąpa, mięśnie słabo rozwinięte, wiotkie.

Przy badaniu narządów wewnętrznych stwierdza się małe, często wiszące serce, niskie ciśnienie, przyśpieszenie tętna, pobudliwość nerwową wybitnie wzmożoną, odruchy bardzo żywe. Powłoki brzuszne wiotkie, brzuch w dolnej części nieco więcej wysklepiony niż w górnej, jelita często opadnięte, żołądek opuszczony, nerka prawa w dużej liczbie przypadków, szczególnie u dziewcząt, ruchoma. Są to więc jednostki z grupy młodzieży a s t e n i c z n e j.

Młodzież ta, poza wadami budowy, które są cechą właściwą konstytucji astenicznej, nie wykazuje zmian chorobowych. Dla tej młodzieży ćwiczenia są właśnie wskazane; zwalnianie z ćwiczeń młodzieży najbar-

---

*) Art.: „Parę słów o ćwiczeniach cielesnych“, Nr. 1, 1932.

dziej potrzebującej gimnastyki, która staje się w tych przypadkach czynnikiem leczniczym, jest bardzo niepożądane.

Ćwiczenia fizyczne, sport — nie są obojętne dla organizmu. Ruch, pośrednio przez mięśnie, przyczepy których drażnią okostną, pobudza kościec do prawidłowego wzrostu wzdłuż i wszerz, barki rozrastają się, obwód klatki piersiowej zwiększa się, klatka piersiowa pogłębia się w wymiarze przednio - tylnym, zwiększa się też jej ruchomość. Kręgosłup staje się bardziej elastyczny, wiązadła bardziej podatne, stawy bardziej ruchome. Rozrost klatki piersiowej, lepsza jej ruchomość jest czynnikiem zwiększającym przemianę materji, która w następstwie zwiększonego zapotrzebowania tlenu, pobudza płuca i serce do większej pracy. Płuca zwiększają swą pojemność, lepiej się przewietrzają, co ma ważne znaczenie przy zapobieganiu chorobom płucnym.

Mięśnie pod wpływem ćwiczeń grubieją, włókienka mięsne ulegają przerostowi, pomnożeniu, mięsień „nabiera siły". Ładny rozwój poszczególnych grup mięśniowych uzupełnia ładną postawę, ładną linję, harmonijny ruch. Równomierny rozwój wszystkich mięśni usuwa szpecące zapadnięcie w lędźwiach, poprawia wypukłe, obwisłe brzuchy, okrągłe plecy, poprawia postawę. W wieku młodzieńczym, gdy mięśnie nie nadążają za wzrostem kośćca, stają się wiotkie, długie, umiejętne zastosowanie gimnastyki ma wybitny wpływ na kształtowanie się postawy.

Podczas intensywnej pracy mięśni, zapotrzebowanie materjałów odżywczych, w szczególności tlenu — wzmaga się znacznie. Naczynia włosowate ulegają znacznemu rozszerzeniu, te zaś naczyńka, które w normalnych warunkach są zamknięte — otwierają się. Obliczenia wykazały, że gdy w warunkach zwykłych liczba naczyniek włosowatych w milim. kwadratowym wynosi 31, liczba ich po pracy może dojść do 2.500 (!!). Rozszerzenie i zwiększenie ilości naczyń włosowatych ma na celu zwiększenie powierzchni stycznej krwi z tkankami otaczającemi i zwolnienie biegu krwi w rozszerzonych naczyńkach przez zwiększenie łożyska krwi. Daje to możność tkankom lepiej wyzyskać tlen doprowadzony do tkanek przez krwinki.

Sprawność organizmu zależy przedewszystkiem od prawidłowej czynności narządu oddychania i krążenia. Zadaniem serca jest dostarczanie tkankom produktów odżywczych oraz usuwanie powstałych przy pracy zbędnych produktów. Jednym z czynników przyczyniających się do sprawnego działania narządu krążenia jest ruch mięśni, który ułatwia i przyśpiesza odpływ krwi z obwodu do serca. Przekonać się o tem możemy, gdy przy pobieraniu krwi z żyły każemy choremu poruszać mięśniami przedramienia (ruch dłonią).

Przy pracy zwiększa się szybkość tętna, zwiększa się ilość krwi wyrzucanej w ciągu jednej minuty, przyczem różne ćwiczenia rozmaicie

zwiększają te czynniki, w zależności też od intensywności ćwiczenia, szybkości i t. d., co ma znaczenie przy doborze ćwiczeń i wyborze sportów. Szybkość krążenia krwi powoduje podniesienie przemiany materji, lepsze spalanie materjałów palnych, odżywczych, lepsze wypłukanie pozostałych nieużytków, lepszą wentylację płuc (u mężczyzn normalna wentylacja płuc wynosi 7 litrów, podczas biegu wentylacja płuc może dojść do 50 litrów na minutę). Szybka przemiana materji, rozszerzenie naczyń na obwodzie nie może pozostać bez wpływu na cerę, której tak zazdroszczą sportowcom ludzie wychowani jak kwiaty cieplarniane w pokoju i w mieście. Wydajność pracy umysłowej pod wpływem ćwiczeń wybitnie się zwiększa, jak to stwierdzono w szkołach, w których część klasy uprawiała ćwiczenia, druga zaś część była rozmyślnie pozbawiona tej przyjemności.

Wobec tak potężnego wpływu ćwiczeń fizycznych na ustrój ludzki, należy młodzież wątłą, asteniczną, ozdrowieńców zachęcać do uprawiania odpowiednich sportów i gimnastyki, rodziców zaś namawiać, by nie traktowali zbyt pobłażliwie opuszczania ćwiczeń przez dzieci wątłe, gdyż w tych wypadkach uprawianie ćwiczeń może dać wybitnie dodatnie wyniki.

Jednak by rezultaty były naprawdę dobre, gimnastyka powinna być odpowiednio dostosowana do organizmów potrzebujących specjalnej pieczy. Zwrócenie uwagi na tę grupę młodzieży dało w rezultacie typ gimnastyki dla asteników; ćwiczenia te mogą być stosowane u dzieci i młodzieży wątłej, u ozdrowieńców, wymagających ćwiczeń leczniczych.

Gimnastyka lecznicza różni się od zwykłej usunięciem ćwiczeń trudniejszych, wymagających większej sprawności od wykonawców, innem stopniowaniem ćwiczeń, doborem ćwiczeń podkreślającym ćwiczenia mające na celu usunięcie tych czy innych braków, wreszcie wprowadzeniem do programu ćwiczeń dodatkowych, które w gimnastyce zwykłej nie są stosowane.

Lekcja gimnastyki zwykłej obejmuje ćwiczenia, które pod względem treści swej dzielimy na grupy następujące:

1. Ćwiczenia porządkowe i wychowawcze (zbiórki, marsze, formowanie kolumn, pozdrowienia, pożegnania i t. d.)
2. Ćwiczenia kształtujące (szyję, tułów, ramiona, nogi)
3. Ćwiczenia koordynacji nerwowej (równoważne, asymetryczne)
4. Ćwiczenia zręczności, zwinności, siły (zwisy, biegi, skoki)
5. Ćwiczenia dodatkowe, stosowane w miarę potrzeby (ćwicz. oddechu, uspokajające, ożywiające, rozluźniające i t. d.).

Ćwiczenia te są uwzględniane w każdej lekcji; program lekcji układa nauczyciel według pewnego szematu, zwanego „tokiem lekcyjnym“. Szemat ten zawiera taki dobór ćwiczeń, który pozwala uwzględnić prze-

ćwiczenie wszystkich mięśni ciała, dąży do harmonijnego rozwoju tak fizycznego jak i duchowego; daje to możność zachowania pewnej kolejności ćwiczeń z punktu widzenia ich nasilenia, ich ciężkości, by przez stopniowe rozruszanie organizmu osiągnąć maksimum wysiłku, a potem znów wrócić do stanu normalnego.

Graficznie można to przedstawić na krzywej, którą podzielimy na 3 odcinki, przyczem na ramieniu wstępującem będą ćwiczenia wstępne, na szczycie krzywej — główne, i na ramieniu zstępującem — ćwiczenia końcowe.

Jeżeli lekcja jest ułożona dobrze, powinna uzyskać jak największą sumę pracy przy najmniejszym wysiłku fizycznym, przyczem powinna uwzględniać wiek, płeć i ogólny przeciętny poziom sprawności fizycznej. W wypadkach, gdy mamy do czynienia z młodzieżą, która z tych czy innych względów nie dorównuje przeciętnemu poziomowi sprawności fizycznej danej klasy — musimy zastosować gimnastykę leczniczą, w której stopniowanie nasilenia i dobór ćwiczeń jest inny.

W gimnastyce leczniczej ćwiczeń porządkowych nie stosujemy, gdyż najczęściej ćwiczenia lecznicze stosujemy w grupach po 10, 12, 15 osób, ład i porządek nie jest trudno utrzymać, poza tem zabierają one sporo czasu, który w gimnastyce leczniczej staramy się wyzyskiwać na wypoczynek. Nie stosujemy też ćwiczeń z grupy IV — zwisów, wspinań, podporów.

Ćwiczenia te mają bardzo dużo zalet jako ćwiczenia kształtujące, szczególnie zwisy, których zalety wyzyskuje gimnastyka ortopedyczno-przyrządowa (prostowanie kręgosłupa bierne pod wpływem własnego ciężaru). Ćwiczenie to jednak stosowane nawet bardzo krótko u dziatwy szkolnej wątłej, o sprawności poniżej przeciętnej, może być ćwiczeniem zbyt intensywnem. Wreszcie zwisy stosowane u dzieci ze zbyt wiotką muskulaturą, u których ciężar ciała przewyższa siłę mięśni, powodują rozciąganie nadmierne, a w następstwie zwiotczenie mięśni barków, co jeszcze bardziej zwiększa odstawanie łopatek; zamiast więc poprawy postawy, tak często bardzo wadliwej u młodzieży, pogarszamy ją jeszcze bardziej.

Podpory swym charakterem są bardzo zbliżone do zwisów, z tą różnicą, że oparcie dla rąk przy zwisach jest powyżej pasa barkowego, a przy podporach — na jego wysokości, lub poniżej. Wszystkie te ćwiczenia, poza trudną techniką wykonania, wymagającą pewnego wyrobienia mięśni i siły, należą do ćwiczeń, w których praca mięśni polega na skurczu statycznym. Skurcz mięśnia statyczny jest męczący, gdyż dla otrzymania go bodźce z układu nerwowego ośrodkowego muszą być wysyłane stale; męczy to układ nerwowy ośrodkowy, jak i obwodowy wraz z mięśniami. Mięśnie, reagując stale na bardzo częste bodźce, zużywają na to cały zapas swej energji i ulegają zmęczeniu.

W mięśniu zaś pracującym statycznie krążenie jest upośledzone; nagromadzające się produkty spalania nie zostają należycie wypłukane, co znów powoduje pogorszenie warunków pracy dla mięśni. Poza tem ćwiczenia te wymagają natężenia woli, trochę odwagi, co jest męczące u dzieci wątłych, u których system nerwowy jest zwykle odpowiednio mniej odporny i wyrobiony.

Z innych ćwiczeń pominięte są w gimnastyce leczniczej skoki, ze względu na wiotkość tkanki łącznej, często stwierdzone opadnięcie trzew i płaskie stopy. Wreszcie złe opanowanie ruchu przez nieumiejętne użycie potrzebnych grup mięśniowych powoduje przy doskoku bardzo silny wstrząs kręgosłupa, co się niekorzystnie odbija na skrzywieniach.

Poza usunięciem ćwiczeń trudzących, wymagających większej sprawności, stosujemy inne stopniowanie ćwiczeń.

Badania wykazały, że astenicy źle znoszą ćwiczenia trwałe, natomiast są w stanie pokonać nawet znaczną pracę, ale krótkotrwałą. Dlatego też ćwiczenia dla astenicznej młodzieży stosujemy intensywnie, lecz bardzo krótko, dając po każdem ćwiczeniu wypoczynek. Wypoczynek trwa zwykle dopóty, aż uspokoi się tętno i dziecko poczuje się zupełnie wypoczęte.

Ćwiczenia tak stosowane są silnemi, lecz krótkotrwałemi podnietami, ćwiczącemi serce, które jak każdy mięsień, pod wpływem pracy wydoskonala się w swej wydolności.

W ćwiczeniach więc leczniczych nie przestrzegamy ciągłości ćwiczeń i nie wzorujemy się na krzywej toku lekcyjnego.

Poza tem u dzieci wątłych, astenicznych stosuje się ćwiczenia początkowo w pozycji leżącej. Ma to na celu ułatwienie pracy serca, gdyż w płaszczyźnie poziomej zmniejsza się opór dla pracy serca z powodu zmniejszenia ciśnienia krwi, i usuwa pracę zużywaną na utrzymanie pozycji pionowej. Prawidłowa pozycja stojąca wymaga znacznego wysiłku, w warunkach więc nie wymagających utrzymania równowagi, gdyż powierzchnia podstawy ciała w pozycji leżącej jest znacznie większa niż w stojącej, poprawa postawy, opanowanie ruchu, ćwiczeń jest znacznie ułatwiona. Po odpowiedniem wzmocnieniu mięśni, serca, układu nerwowego, gdy ćwiczenia w pozycji leżącej są zupełnie opanowane i nie wywołują szybkiego męczenia się u młodzieży, zaczyna się stosować ćwiczenia w pozycji poziomej na czworakach, wreszcie w pozycji pionowej, początkowo siedzącej, potem klęczącej, wreszcie stojącej.

W miarę poprawy stanu ogólnego dzieci — wypoczynki między ćwiczeniami są coraz bardziej skracane, natomiast czas trwania ćwiczeń przedłuża się tak dalece, że w końcu ćwiczenia mają charakter gimnastyki zwykłej i dzieci mogą być wcielone do grup dzieci ćwiczących normalnie.

Dla urozmaicenia ćwiczeń w gimnastyce dla młodzieży astenicznej możemy stosować gry i zabawy, które są typowemi ćwiczeniami dla

asteników, gdyż podczas nich po krótkim ruchu następuje automatycznie wypoczynek i odwrotnie.

W sprawie zaś młodzieży ze skrzywieniami kręgosłupa toczy się żywa dyskusja — który z systemów gimnastyki ortopedycznej jest bardziej celowy: czy gimnastyka przyrządowa, czy bez przyrządów? Gimnastyka ściśle ortopedyczna przyrządowa polega na stosowaniu różnych wyciągów, aparatów; ma ona coraz więcej przeciwników gdyż są to przeważnie ćwiczenia bierne uwzględniające tylko pewne odcinki kośćca. W gimnastyce bezprzyrządowej staramy się osiągnąć poprawę wady przez zastosowanie ćwiczeń specjalnych, rozluźniających stawy i wiązadła, a potem przez czynne ćwiczenie poszczególnych grup mięśniowych utrzymać poprawę na osiągniętym poziomie.

W tym kierunku prof. Klapp w Niemczech opracował system ćwiczeń specjalnych. Ćwiczenia te są wykonywane w pozycji poziomej na czworakach. W położeniu tem zwiększa się podstawa ciała, praca mięśni zastosowana w kierunku utrzymania równowagi odpada i może być zużytkowana całkowicie w kierunku poprawy postawy. W pozycji tej kręgosłup zostaje odciążony od ucisku górnych odcinków na dolne, ciężar ciała zostaje rozłożony mniej więcej jednakowo na mięśnie grzbietu; postawa ta przyczynia się do zwiększenia elastyczności mniej uciśniętych chrząstek międzykręgowych, torebki stawowe nieco się rozluźniają. Umiejętne zastosowanie i odpowiedni dobór ćwiczeń systemu Klapp'a pozwala na przećwiczenie dowolnego odcinka kręgosłupa; ma to znaczenie u dzieci w szczególności, gdyż nie umieją one wyodrębniać pracy poszczególnych grup mięśniowych.

Wszystkie te czynniki przemawiają na korzyść ćwiczeń Klapp'a, które też godne są polecenia w ćwiczeniach dla asteników, gdyż u nich bardzo często stwierdza się skrzywienie kręgosłupa i złe trzymanie się.

Z ćwiczeń więc leczniczych gimnastyka Klapp'a wymaga specjalnego zaznajomienia się z nią, poza tem, konieczność stosowania gimnastyki u osób ze skrzywieniami nieraz przez długie lata, by osiągnąć pożądany wynik — uniemożliwia stosowanie jej na kolonjach letnich, trwających przez krótki okres czasu.

Gimnastyka zaś dla asteników może być stosowana na kolonjach letnich. Nie wymaga ona ani specjalnych przyrządów, ani znajomości specjalnych ćwiczeń, gdyż polega ona na odpowiednim doborze prostych, nieskomplikowanych ćwiczeń, wykonywanych szybko, w krótkim okresie czasu, w pozycji poziomej; ćwiczenia te, pomimo konieczności indywidualizowania ćwiczeń leczniczych, mogą być stosowane w nieco większych grupach młodzieży (12—15 osób). Możemy więc dzieci na kolonjach letnich zgrubsza podzielić na wątłe, asteniczne, słabo rozwinięte, szybko męczące się i zdrowe, wreszcie zastosować nawet i u zdrowych ten system ćwiczeń, gdyż szkody zdrowym się nie przyniesie, a wątłe dzieci

odczują dobroczynny wpływ ćwiczeń, nie przekraczających granic możliwości ich organizmów. *)

Ponieważ ćwiczenia czy to zwykłe, czy lecznicze zajmują w programie dnia zaledwie małą jego część, należy zwracać uwagę na dzieci i ich postawę stale, by to, co się poprawia w ciągu godziny, nie było niszczone w ciągu całego dnia. W tym celu należy organizować pogadanki, uświadamiające rodziców i pozostały personel, by wywołać większe zainteresowanie wśród ludzi, którzy mogą współdziałać z personelem prowadzącym ćwiczenia. Należy drogą pobudzania samokontroli i ambicji wyrabiać u dzieci chęć dorównania dobrym wzorom, współzawodnictwa szlachetnego w kierunku prędszego pozbycia się wady.

W Ameryce przez wprowadzenie specjalnych kart zdrowia, w których notuje się co jakiś czas postępy w pracy nad usuwaniem wad i dbania o postawę prawidłową poza godzinami gimnastyki — uzyskano czynnik samokontroli i zachęcenia do pracy nad sobą. Pogadanki i akcja propagandowa zdziałały tam tak wiele, że o ile dawniej ćwiczący się na salach gimnastyki leczniczej byli uważani za kaleków i niedołęgów — o tyle w ostatnich czasach osoby z najmniejszemi wadami organizmu zgłaszają się do specjalnych poradni, celem usunięcia tych braków.

Trzeba zdać sobie sprawę z tego, że sposób trzymania się nie jest wynikiem li tylko sposobu rozwiązania przez poszczególne organizmy utrzymania równowagi i problemów statycznych, — sposób trzymania się zależy od czynników rasowych, warunków życia, zawodu, w dużej mierze od nastawienia psychicznego i urobionego pojęcia estetyki, która nie zawsze rozwiązuje kwestję ładnej sylwetki w myśl zasad prawidłowej budowy ciała, wreszcie od mody, która narzuca nam pojęcia tak dalece zmienne, że to, co dziś uznajemy za piękne — jutro wyda się nam brzydkiem.

Wiemy, że ludy górskie mają piękną postawę w przeciwieństwie do koczowniczych narodów, spędzających całe swe życie na siodle, wiemy, że sylwetka Szweda lub Norwega różni się bardzo od sylwetki Chińczyka czy Japończyka, wiemy, że postawa nieraz zdradza nam zawód danego człowieka (tragarz, marynarz, szewc, kowal), wiemy, że sylwetka człowieka z okresu romantyzmu, jego sposób poruszania się, mówienia, były inne niż dziś, w okresie szalonego pędu życia, rozwoju techniki i sportu — i gdy w tamtych czasach zachwycano się podkrążonemi oczyma, postacią złamanego człowieka — dziś porywa nas sylwetka sportowca o żywych, energicznych ruchach, sprężystym chodzie, opalonej cerze, z głową wysoko wzniesioną, o śmiałem spojrzeniu. Wpływ zaś mody na sylwetkę

*) Wskazanem byłoby dla osób mających prowadzić kolonje, urządzać kursy parotygodniowe, obejmujące całokształt zagadnienia, z uwzględnieniem prowadzenia ćwiczeń zwykłych i leczniczych, jak to zapoczątkował bardzo szczęśliwie Okręgowy Związek Kas Chorych w roku bieżącym.

niewieścią, wpływ munduru na sposób trzymania się mężczyzny — są tak widoczne, że nie można tego czynnika pominąć.

Należy więc od wczesnego dzieciństwa wpajać w ludzi prawidłowe pojęcie piękna, radość życia, ruchu, piękna przyrody, by choć w tych granicach, jakie nam narzuca dziedziczenie konstytucji, zachęcić do poprawy naszej budowy i zdrowia, by być kowalem nietylko swego szczęścia, ale przyczyniać się do wykuwania lepszych form, lepszego zdrowia dla siebie i przyszłych pokoleń.

Dr J. Tietzówna

Odżywianie w chorobie

(Ciąg dalszy)

Odżywianie w chorobach nerek.

Jedną z ważniejszych zasad odżywiania pacjentów z chorobami nerek jest unikanie substancyj, które mogłyby uszkodzić nabłonek komórek nerkowych. Dr Noorden, Sansum i inni zalecają usunięcie z diety chorego na nerki wszelkich pokarmów, pozostawiających resztki trudne do wydzielenia. A więc zabronione są pieczenie przedewszystkiem z dziczyzny, (szczególnie zewnętrzna zbronzowiała powierzchnia mięsa pieczonego lub smażonego jest szkodliwa), ostre sosy i przyprawy jak musztarda, pikle, marynaty, napoje alkoholowe. Używanie kawy i herbaty musi podlegać ograniczeniom zależnie od indywidualnego reagowania na alkaloidy, zawarte w tych napojach.

Poniżej podaję listę substancyj, które są wydzielane z łatwością lub z trudnością przy zapaleniu nerek (*nephritis*).

Wydzielane z łatwością są:

Kwas moczowy, zasady xantynowe, amino - kwasy, węglany.

Substancje wydzielane z trudnością:

Mocznik, kreatynina, barwiki, kwas hippurowy, fosforany, nieorganiczne siarczany, sole potasu.

Z początku choroby woda jest z trudnością wydzielana i w ciężkich stadjach (bezmocz) często nawet woda z większą trudnością wydziela się niż mocznik. Gdy jednakowoż następuje poprawa w zdrowiu pacjenta, organizm z łatwością pozbywa się wody.

Rozpatrzmy kolejno wymienione powyżej substancje:

1) K r e a t y n i n a pochodzi z kreatyny, znajduje się w wyciągach z mięsa, rosołach. Ślady kreatyniny znajdują się również i w gotowanych mięsach (znacznie więcej jest jej w pieczonych i smażonych) oraz w żółtku jajka. Nie znajduje się w warzywach.

2) B a r w i k i prawdopodobnie pochodzą z hemoglobiny i niema dotąd sposobów ograniczenia przemiany materji t. j. metabolizmu hemoglobiny przez odpowiednie ułożenie diety. Pokarmy i substancje, zawie-

rające hemoglobinę powinno się usuwać z jadłospisu chorego, a więc np. wątróbkę, kiszkę kaszaną, czerninę i t. p.

3) Kwas fosforowy występuje w dość dużych ilościach w mięsie, żółtku jajka, mleku i wielu warzywach. Mleko jest głównym produktem, który tu należy wziąć pod uwagę, gdyż jest naogół dość powszechnie używany. Dr von Noorden proponuje podawanie węglanu wapnia pacjentom chorym na nerki, a będącym na diecie mlecznej. Węglan wapnia neutralizuje kwas fosforowy i tworzy z nim połączenia łatwo wydzielające się.

4) Mocznik i siarczany pochodzą z różnych białek. Należy pamiętać, że przez odpowiednie skonstruowanie diety możemy wpłynąć na zmniejszenie rozkładu białka, a przez to na zmniejszenie ilości powstającego mocznika. Dr Noorden ostrzega przeciw nadmiernemu używaniu białka i tłuszczu, a zaleca zwiększenie cukru i potraw mącznych.

5) Kwas hippurowy pochodzi z grupy związków zwanych estrami benzolowemi, znajdującemi się w warzywach liściastych, owocach pestkowych i w borówkach. Należy unikać pokarmów tych w wyjątkowo ciężkich stanach zapalnych nerek. Małe ilości kwasu hippurowego, zawarte w takich owocach jak jabłka, gruszki, maliny, winogrona nie mogą wpłynąć ujemnie i nawet przy ciężkich procesach zapalnych podawane są owoce powyższe szczególnie w formie soków surowych.

6) Kwas octowy i cytrynowy. — Popularnem jest mylne zresztą mniemanie co do efektu, jaki ma kwas octowy na nerki. Szkodliwość jego nie jest stwierdzona, chyba, że używanym jest kwas octowy zanieczyszczony kwasami: siarkowym lub solnym. Niemniej jednak kwas cytrynowy wraz z sokiem świeżej cytryny posiada nietylko łagodniejszy kwas, ale również rozpuszczone sole wapnia, sodu, magnezu, wpływajace na alkalizowanie ustroju. (Wszelkie owoce, zarówno jak i warzywa, maja przewagę alkalotwórczych czynników).

Kwas moczowy i zasady xantynowe są względnie łatwo wydzielane przez nerki. Są one jednak toksyczne i w pewnych okolicznościach wydzielanie ich może być opóźnione. Szczególnie przy skłonności do artretyzmu w połączeniu ze schorzeniem nerek należy unikać tych substancyj. Obfitują w nie szczególnie organy wewnętrzne zwierząt, jak np. mózg, wątroba, nerki (cynaderki), kawior, ryby morskie (sardynki, szproty), oraz mocne rosoły.

Alkohol. Niewiele dotychczas wiadomo o wydzielaniu alkoholu przez schorzałe nerki. Zaleca się w każdym razie usunięcie go z jadłospisu.

Metaloidy i metale. Wiadomem jest, że popiół po spaleniu pokarmu w organizmie może zawierać przewagę metali lub metaloidów. O ile zawiera przewagę metali (wapń, sód, potas, magnez i t. d.) daje

we krwi odczyn zasadowy, t. j. alkaliczny, o ile zawiera przewagę metaloidów (chlor, fosfór, siarka i t. d.) — daje reakcję kwaśną.

Mięso, ryby, jaja, grube kasze, chleb — zawierają przewagę kwasotwórczych czynników, t. j. wnoszą kwasy do krwi, warzywa i owoce — zasady. Dobre działanie warzyw i owoców (szczególnie pomarańcz, winogron, cytryn) przy chorobach nerek przypisywane jest dużej zawartości alkalotwórczych czynników, które neutralizują kwasowość moczu i zwiększają przenikliwość dla wody komórek nerkowych. Sansum, który specjalnie zajmował się sprawą diety alkalizującej, zaleca pomarańcze, cytryny, jabłka, melony, ziemniaki jako jedne z najbardziej alkalotwórczych pokarmów.

Dietetyczne wskazówki dla chorych na zapalenie nerek.

Jedną z najtrudniejszych diet do przeprowadzenia w domu jest dieta przy zapaleniu nerek. Wyjątek stanowią tu sytuacje, gdy zajmuje się przyrządzaniem pożywienia dla chorego inteligentna pielęgniarka. Umie ona nietylko smacznie przyrządzić i estetycznie podać posiłki choremu, ale też wpłynąć na wolę chorego, aby starał się przyzwyczaić do pewnych ograniczeń jak np. małej ilości soli, zmniejszenie ilości białka (mięsa, jaj) i rosołów. Poniżej podaję wskazówki ogólne dla odżywiania chorych na *nephritis* (ew. *nephroso - nephritis*).

I. Pokarmy, które może pacjent spożywać bez ograniczenia:

Warzywa	Owoce	Różne pokarmy
kapusta, selery	jabłka	cukier, miód
marchewka, sałaty	morele	słodycze
kalafjory	winogrona	6 daktyli dziennie
ogórki (nie solone)	cytryny	mąka kartoflana
fasolka szparagowa	pomarańcze	tapioka
pomidory (nie solone)	gruszki	masło
cebula.	śliwki, borówki.	oliwa.

II. Pokarmy, których podane porcje dają przeciętnie po 4 gr. białka:

	Warzywa
1) chleb zwykły ok. 40 gr. lub bułka	1) fasola — 1 łyżka
2) chleb Grahama około 40 gr.	2) ziemniaki — 2 średnie
3) kasza owsiana około 2½ łyżek	3) zielony groszek — 2 łyżki
4) ryż gotowany około 3½ łyżek	4) buraczki gotowane — 6 łyżek
5) manna około 6 łyżek	5) szpinak — 4 łyżki
6) makaron około 6 łyżek	6) kukurydza łuskana 2½ łyżek

III. Pokarmy, których podane porcje dają przeciętnie ok. 8 gr. białka:

1) mleko — 1 szklanka	4) mąka — ⅔ szklanki
2) jajko — 1 sztuka	5) befsztyk mały około 50 gr.
3) jajecznica — 1½ łyżki	6) ryba gotowana około 70 gr.

Lekarz oznacza zwykle dozwoloną ilość dzienną białka.

D i e t a u b o g a w b i a ł k o przy dość ciężkim stanie zapalnym nerek zawiera około 26—28 gr. białka. Przy tej diecie podajemy zwykle z III grupy jedynie mleko, z II kasze, ziemniaki, ryż, makaron. Mięso, ryby, jaja są wyłączone.

D i e t a o b f i t s z a w b i a ł k o zawiera około 60 gr. białka dziennie. Podajemy wtedy wszystkie pokarmy z III grupy w podanych ilościach oraz pokarmy z II grupy w ten sposób, aby ogólna ilość białka wynosiła najwyżej 60 gramów.

Często na zlecenie lekarza potrawy przyrządza się b e z s o l i, zamiast soli przed podaniem dodajemy sok z cytryny do mięsa *) lub jarzyn takich jak szpinak, marchewka. Niektóre jarzyny jak kalafjor, salcefja możemy przyrządzać z małym dodatkiem cukru, groszek zielony, brukselkę, kapustę włoską gotować w mleku.

Aby przyzwyczaić pacjenta do tak niesmacznych potraw należy dobierać posiłki według jego indywidualnego smaku. A więc np. marchewkę t. zw. kandyzowaną niektórzy chętnie spożywają wraz z ziemniakami-frite bez soli, jarzynową sałatkę — z oliwą i cytryną, ryż najchętniej z jabłkami lub zapiekany ze śliwkami, niektórzy wolą makaron ze śliwkami.

Są pacjenci, którzy wolą smak zawsze raczej kwaskowy niż słodkawy bezsolnych potraw i z tem się należy liczyć.

O ile lekarz przeznacza 3, 4 lub 5 gramów soli dziennie, należy solić podawaną potrawę po ugotowaniu lub też, o ile mamy do czynienia z inteligentnym pacjentem, należy mu odważyć przeznaczoną ilość soli i pozostawić ją przy nim. Dobrze jest, aby pierwsze łyżki potrawy pacjent spożył b e z s o l i, następnie, aby zlekka osolił potrawę, gdyż wtedy, przez kontrast smaku, nie odczuje niedostatecznego osolenia.

Marja Morzkowska
Mg. przyrody i dietetyki

Pielęgniarstwo zagranicą

Pielęgniarstwo Czerwonego Krzyża

W r. 1864 9 państw europejskich podpisało Konwencję Genewską, mającą na celu opiekę nad rannymi w czasie wojny i w ten sposób powstał Czerwony Krzyż. Pielęgniarstwem zrazu zajmowała się wyłącznie służba męska. Było ono od początku istnienia Czerwonego Krzyża uważane za podstawową działalność i nabierało coraz większego znaczenia, jak o tem świadczą sprawozdania narodowych Czerwonych Krzyży i rezolucje na międzynarodowych kongresach.

Część Czerwonych Krzyży prowadzić zaczęła krótkie kursy pielęgniarstwa, gdzie uczono głównie pierwszej pomocy i nieco zabiegów. Inne Cz. Krzyże zorganizowały przy szpitalach szkoły pielęgniarstwa.

---

*) Przy *nephrosis* mięso, jaja i ryby podaje się bez ograniczeń.

Na konferencji w Genewie w 1884 r. Pruski Cz. Krzyż podał w sprawozdaniu zarejestrowanych 600 wyszkolonych pielęgniarek i 120 pielęgniarzy. Ponadto w 35 pruskich miastach istniały drużyny pomocnicze. Cz. Krzyż Badeński wyszkolił na rocznych kursach teoretycznych z praktyką w szpitalu 522 pielęgniarki. Nosiły one mundur Cz. Krzyża, pracowały dla Cz. Krzyża w czasie pokoju, otrzymywały urlopy, opiekę w czasie choroby, a na starość umieszczane były w ognisku.

Austrjackiemu Cz. Krzyżowi rząd powierzył szkolenie pielęgniarek, które odbywało się w 5 miastach. W r. 1884 zarejestrowanych było 1754 pielęgniarek i pielęgniarzy.

Danja prowadziła dokładną selekcję kandydatek na pielęgniarki, które były przyjmowane do pracy w Cz. Krzyżu po ukończeniu pełnego kursu, otrzymywały wówczas pobory i opiekę w czasie choroby. Zarejestrowanych było 50 pielęgniarek.

Węgry posiadały 325 pielęgniarek z ukończonym 6 miesięcznym kursem, po kursie 2 letnim otrzymywały kierownicze stanowiska w Cz. Krzyżu i miały zapewnioną emeryturę na starość.

W Rosji rząd oddał do dyspozycji Cz. Krzyża szpitale wojskowe dla praktycznego szkolenia pielęgniarek. Trzyletnie kursy teoretyczne i praktyczne obowiązywały te pielęgniarki, które chciały następnie pracować w szpitalach wojskowych lub miejskich. Półtoraroczny kurs przygotowywał pielęgniarki na mniej odpowiedzialne stanowiska. Zarówno uczennice, jak i pielęgniarki mieszkały w internatach, kierowanych przez Komitety Pań Cz. Krzyża, które zapewniały im całkowitą opiekę.

Serbja szkoliła swe pielęgniarki w szpitalach, a Szwecja prowadziła 6 miesięczne kursy, które ukończyło 151 pielęgniarek.

Około roku 1902 Ameryka, Niemcy, Japonja i Rosja zażądały od swych pielęgniarek pomocy w czasie klęsk i pracy w czasie pokoju.

Grecja kwestjonowała celowość szkolenia pielęgniarek na krótkich kursach i wypowiadała się za budową szpitali Cz. Krzyża, w których pielęgniarki uczyłyby się pielęgnowania chorych.

Japoński Cz. Krzyż wybudował szpital i szkołę pielęgniarstwa w Tokio i innych większych miastach. Rosyjski Cz. Krzyż w r. 1897 posiadał 4 szpitale, 62 „obszczyny“ z 2812 dobrze wyszkolonemi pielęgniarkami, a krótkie kursy ukończyło 2000 kobiet i mężczyzn.

W Niemczech, gdzie przekonanie ogólne panowało o większej wartości dobrze wyszkolonych zawodowych pielęgniarek nad ochotniczemi — zakładano „Domy macierzyste“, które zazwyczaj łączyły szpital, szkołę i ognisko pielęgniarek. Również prowadził niemiecki Cz. Krzyż pielęgniarstwo wiejskie, położnictwo i kuchnie dietetyczne.

Francja w r. 1899 założyła pierwszą szkołę przy ambulatorjum, z dyplomem niższym i wyższym, zależnie od długości ukończonego kursu.

Włoski i angielski Cz. Krzyż prowadził krótkie kursy dla ochotniczek.

Amerykański Cz. Krzyż rejestrował pielęgniarki z różnych szkół pielęgniarstwa jako rezerwę powoływaną w nagłych wypadkach do pracy w szpitalach wojskowych i marynarki.

Tak więc w czasie wielkiej wojny 1914—1918 nie było ani jednego zawodowego Cz. Krzyża, któryby nie rozporządzał wyszkolonym personelem do pielęgnowania chorych i rannych, a szkolenie i werbowanie pielęgniarek było nadzwyczaj ożywione.

Po ukończeniu wojny zjawiły się przed Cz. Krzyżami nowe zagadnienia poza pielęgnowaniem rannych, a mianowicie: opieka nad uchodźcami, rodzinami żołnierzy, sierotami i ludnością cywilną na terytorjach, zniszczonych przez wojnę. Były to zagadnienia zdrowia społecznego.

Generał Pau, pisząc przy końcu wojny o pielęgniarkach, które współpracowały z armją, powiedział: „Dla wielu z nich, które pracują w szpitalach naszych na obcem terytorjum, kampanja jeszcze się nieprędko skończy. Wiele z nich poświęci się na długie lata, aby pracować na zniszczonych terenach i pielęgnować niezliczone rzesze ofiar wojny“.

Po zgiełku i zamieszaniu powojennem Cz. Krzyż musiał podjąć odpowiedzialność opieki nad ludnością cywilną, zdrowiem społecznem, higjeną i profilaktyką, wypełniając w ten sposób program pracy pokojowej. W celu omówienia i opracowania powojennej pracy została zwołana konferencja do Cannes w kwietniu 1919 r. Delegatki zawodu pielęgniarskiego z Ameryki, Włoch, Francji i Anglji opracowały zalecenia, których wykonanie zostało powierzone Wydziałowi pielęgniarstwa Ligi Cz. Krzyży. Podkreślając „konieczność odpowiedniego wyszkolenia pielęgniarek, aby mogły wykonać swe prace na różnych polach działalności“ — zalecenia wskazują na 5 najważniejszych punktów:

1) że konieczną jest współpraca pielęgniarek w dziale zdrowia społecznego;
2) że w krajach, gdzie niema wyszkolonych pielęgniarek szpitalnych i społecznych, Cz. Krzyż winien zakładać szkoły pielęgniarstwa;
3) że powinny być przewidziane możliwości uzupełniania zawodowych wiadomości dla dyplomowanych pielęgniarek, aby w przyszłości mogły obejmować kierownicze stanowiska;
4) że stypendja na wyższe studja dla pielęgniarek winny być ufundowane;
5) że w programach szkół winno być szeroko uzgodnione przygotowanie pielęgniarek społecznych, a nawet specjalne szkoły winny być prowadzone dla pielęgniarek społecznych.

Większość narodowych Stow. Czerwonych Krzyży, z pośród 57, które przystąpiły do Ligi Cz. Krzyży, dostosowały programy pielęgniarstwa do tej nowej znacznie rozszerzonej pokojowej działalności i podjęły szkolenie pielęgniarek społecznych. Działalność Wydziału Pielęgniarstwa Ligi Cz. Krzyży poszła przedewszystkiem w dwóch kierunkach, t. j.: pomocy Stow. Cz. Krzyży w wypełnianiu programu pielęgniarstwa i zorganizowaniu wyższych studjów dla pielęgniarek.

Dlatego to w r. 1924 zostały zaproszone pielęgniarki z różnych krajów oraz delegatki międzynarodowej Rady Pielęgniarskiej i w następnym roku odbył się Zjazd Komisji Pielęgniarstwa, która opracowała szereg zaleceń, zaakceptowanych następnie przez Zarząd Ligi i Międz. Konferencję Cz. Krzyża, a które to zalecenia stały się programem pracy na najbliższe lata dla Wydziału Pielęgn. Ligi Cz. Krzyży. Zalecały one rozszerzenie działalności pielęgniarstwa Czerwonego Krzyża i dostosowanie programów szkół pielęgniarstwa do najwyższego zawodowego poziomu.

Stow. Czerwonych Krzyży, uznając, że pielęgniarstwo musi się opierać na podstawowem dobrem szkoleniu, uważały za jeden z najżywotniejszych problemów i zadań swej działalności zakładanie szkół pielęgniarstwa, których program odpowiadałby wymaganiom państwowego egzaminu.

Długość kursów w szkołach waha się w różnych krajach od 2—3 lat, a często w szkołach z 2-letnim programem trzeci rok poświęcony jest pielęgniarstwu społecznemu. Ukończenie szkoły średniej jest najczęściej warunkiem przyjęcia, szkoły zazwyczaj są połączone z jednym lub więcej szpitalami, ośrodkiem zdrowia i przychodnią, a praktyka obejmuje pielęgnowanie kobiet i mężczyzn na oddziałach wewnętrznych, chirurgicznych, położniczych i dziecięcych. Teorja jest wykładana przez lekarzy i pielęgniarki, a praktyka odbywa się pod dozorem instruktorek. Coraz szerzej też uwzględniane jest w programach szkół pielęgniarstwo społeczne, ponieważ staje się ono jedną z najbardziej żywotnych gałęzi działalności Czerwonych Krzyży.

Przeważnie instruktorki w szkołach są opłacane tak jak nauczycielki w szkołach średnich. W niektórych krajach, zwłaszcza tam, gdzie istnieją „Domy Macierzyste“, pielęgniarki mają zabezpieczoną emeryturę. Naogół jednak Czerw. Krzyże nie wypłacają emerytur pielęgniarkom, gdyż prawie wszędzie istnieją ubezpieczenia społeczne. Natomiast Czerw. Krzyże utrzymują letniska i domy wypoczynkowe dla swych pielęgniarek.

W Ameryce Łacińskiej, gdzie przed 1864 r. nie istniało pielęgniarstwo świeckie, a i obecnie rozwój postępuje powoli, są prowadzone doskonałe kursy dla ochotniczek, które następnie pracują w instytucjach Cz. Krzyża, lecz szkoły pielęgniarstwa nie osiągnęły jeszcze przyjętego ogólnie poziomu. W Anglji i jej dominjach, za wyjątkiem Kanady, szkoły pielęgniarstwa są prowadzone przez państwo lub przez prywatne osoby, a działalność Cz. Krzyża poszła głównie w kierunku szkolenia ochotniczek na potrzeby kraju w razie klęsk i wojny. W Kanadzie doskonale jest postawione pielęgniarstwo społeczne, a liczba pielęgniarek rezerwy dosięga 50.000.

W Albanji z pomocą Ligi Cz. Krzyży i francuskich pielęgniarek prowadzona jest szkoła pielęgniarstwa, która ma wszelkie dane, aby stać się zupełnie nowocześnie postawioną szkołą. Niderlandzki Czerwony Krzyż posiada jedną szkołę w Hadze. W Estonji i na Litwie zamierzają ją również otworzyć. Islandzki i Luxemburski Cz. Krzyż prowadzą pielęgniarstwo społeczne, nie posiadają szkół, a pielęgniarki kończą nauki poza granicami kraju. W Indjach Cz. Krzyż prowadzi intensywnie opiekę nad matką i dzieckiem. Belgijski Cz. Krzyż prowadzi wzorowo rejestrację wszystkich pielęgniarek, kończących szkoły oraz ochotniczek, które przechodzą specjalne kursy. Również Rumunja szkoli i rejestruje ochotniczki. W wielu krajach Europy i Dalekiego Wschodu Czerwony Krzyż przyczynia się wybitnie do szkolenia pielęgniarek, rozwoju higjeny zapobiegawczej i zajmuje przodujące miejsce w rozwoju pielęgniarstwa. (Załączona karta przedstawia szczegółowo działalność poszczególnych Czerwonych Krzyży).

Przyjęte rezolucje na VIII Międzynarodowej Konferencji Czerwonego Krzyża wyrażają konieczność istnienia w każdym Cz. Krzyżu Wydziału Pielęgniarstwa pod kierunkiem pielęgniarki, który to Wydział z pomocą Doradczej Komisji pielęgniarstwa byłby odpowiedzialny za wszystkie sprawy pielęgniarstwa, t. j. szkolenie ochotniczek, rejestrację, zakładanie szkół pielęgniarstwa, kursy specjalizacji, pielęgniarstwo społeczne, prywatne i domowe, warunki pracy pielęgniarek (godziny pracy, ubezpieczenia).

Na XIV Konferencji Czerw. Krzyży z uwagi na specjalne znaczenie i rozwój pielęgniarstwa Cz. Krzyża, została utworzona oddzielna komisja,

która uchwaliła przyjąć jako podstawę przy zakładaniu i prowadzeniu szkół — program opracowany przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek.

Ostatnie lata zaświadczyły o wielkim postępie pielęgniarstwa Cz. Krzyża, jak o tem świadczy sesja poświęcona specjalnie pielęgniarstwu Cz. Krzyża na Międzynarodowym Kongresie w Montrealu w r. 1929 i oddzielna Komisja pielęgniarska na Konferencji w Brukseli w 1930 r. Zawdzięczamy te oba fakty następującym czynnikom: szerokiemu światopoglądowi i twórczej pracy Doradczej Komisji Pielęgniarstwa przy Lidze Cz. Krzyży; stałemu rozwojowi pielęgniarstwa Cz. Krzyża, opartemu na mocnych podstawach zawodowego szkolenia; poparciu i pomocy Międzynarodowego Komitetu Czerwonego Krzyża.

Instytucja Czerw. Krzyża powstała w 4 lata po założeniu pierwszej zawodowej szkoły pielęgniarstwa przez Florencję Nightingale, a jednak posiada tradycję tak prawie dawną, jak nowoczesne pielęgniarstwo, zawsze dążącą do najwyższych ideałów, jako jedynych odpowiadających celom i zadaniom Czerwonego Krzyża.

Edith H. Smith
tłom. J. S.

Kronika pielęgniarska

SPRAWOZDANIE Z WALNEGO ZEBRANIA STOWARZYSZENIA ABSOLWENTEK UNIWERSYTECKIEJ SZKOŁY PIEL. I HIGJENISTEK W KRAKOWIE

W dniu 8 maja 1932 odbyło się doroczne Walne Zebranie Stowarzyszenia w Sali Wykładowej Uniw. Szkoły Pielęgniarek i Higjenistek, przy obecności 33-ch członkiń, w tem czterech, które przybyły z poza Krakowa specjalnie na zebranie. Przewodniczyła p. Rydlówna, jako Przewodnicząca Stowarzyszenia.

Po odczytaniu i przyjęciu protokółu, p. Rydlówna przedstawiła sprawozdanie za rok ubiegły, t. j. od dnia ostatniego Walnego Zebrania 8 lutego 1931. W czasie tym odbyło się ogółem 7 zebrań, gdyż od wakacyj zebrania są tylko co dwa miesiące. Przyjęto 33 nowe członkinie z pośród absolwentek VI. i VII. Kursu. W zastępstwie Skarbniczki p. Marji Starowieyskiej, przedstawiła p. Rydlówna sprawozdanie kasowe, które przyjęto.

Następny punkt porządku dziennego, t. j. uchwalenie koniecznych zmian statutu spadł z porządku, gdyż statut wymaga do takich uchwał obecności przynajmniej połowy członków Stowarzyszenia. Ponieważ około 50% członkiń mieszka daleko poza Krakowem, niemożliwem jest nigdy tak wielkiej liczby ich zebrać na posiedzenie, wobec czego uchwalono zasięgnąć porady adwokata, jak możnaby ten punkt statutu zmienić.

Przystąpiono do wyborów. Stosownie do statutu, z ogólnej liczby 6 członkiń Zarządu, każdego roku ustępuje 3. W tym roku przyszła kolej na p. Rydlównę (przewodn.), p. Kulczyńską (sekretarkę) i p. Starowieyską (skarbniczkę). Zgłoszono 10 nazwisk na listę kandydatek, jednakże ustępujące członkinie otrzymały ponownie przewagę głosów, weszły więc znów do Zarządu.

P. Rydlówna zawiadomiła zebranie, że p. Starowieyska ofiarowuje Stowarzyszeniu większą ilość książek na zapoczątkowanie własnej bibljoteki, w czem około 80 szt. samych beletrystycznych. Stawia jednakże warunek, że Stowarzyszenie zobowiąże się, aby dalsze książki wcielano do bibljoteki jedynie za aprobatą Przewodniczącej Stowarzyszenia wraz z Prezydentką Szkolnego Stowarzyszenia Dzieci Marji, co zebrane

po dłuższej dyskusji przyjmują, uchwalając zarazem przesłać podziękowanie p. Starowieyskiej za jej dar. Uchwalają również zakupić szafę bibljoteczną z majątku Stowarzyszenia, przyczem p. Rydlówna godzi się, aby ją ustawić na razie w Saloniku Instruktorek w Szkole.

P. Rydlówna proponuje, aby wobec niepewnej konjunktury ekonomicznej w kraju, zabezpieczyć wolną gotówkę Stowarzyszenia np. przez zakupno jakiejś małej parceli na korzystnych warunkach na obwodzie Krakowa, w stronie, w którą miasto się rozszerza. Parcelę taką możnaby na razie wydzierżawić np. na skład lub t. p., a później sprzedać w razie potrzeby. Wywiązuje się długa i ożywiona dyskusja, po której jednogłośnie wniosek uchwalono, wyznaczając przytem komisję złożoną z 6 osób do pomocy i dzielenia odpowiedzialności z Zarządem. Komisję tę wraz z Zarządem upoważniono do ewentualnego zakupna parceli bez zwoływania osobnego zebrania.

Przystąpiono następnie do uporządkowania sprawy opłat za pielęgnowanie prywatne i po dyskusji ustalono ceny maksymalne, jakich można żądać: 1) za dobę pielęgnowania krótkotrwałego cięższej chorego, z utrzymaniem. 2) za 1 nocny dyżur przy ciężko chorych, bez utrzymania; 3) płacę miesięczną przy dłuższem pielęgnowaniu z umową miesięczną; 4) opłaty za pomniejsze zabiegi jak: toaleta poranna, wieczorna, postawienie baniek, zastrzyk i t. p. Ceny te mają odtąd obowiązywać wszystkie Stowarzyszone, o czem uchwalono je zawiadomić.

Na zakończenie wzywa p. Rydlówna wszystkie Stowarzyszone, aby zapisały się do rezerwy Sióstr P. C. K., o ile tego dotąd nie uczyniły. P. Dudzińska nawołuje członkinie, aby starannie zgłaszały do Sekretarki zmiany adresów.

Na tem zebranie zamknięto.

Należy zaznaczyć, że w roku sprawozdawczym rozesłano członkiniom zamiejscowym dwukrotnie sprawozdania półroczne z działalności Stowarzyszenia, celem utrzymania z niemi kontaktu.

Teresa Kulczyńska,
Sekretarka Stowarzyszenia.

WALNY ZJAZD ZRZESZENIA SS. P. C. K.

W dniach 8 i 9 maja 1932 r. odbył się VIII. W. Zjazd Zrzeszenia SS. P. C. K. połączony z poświęceniem lokalu własnego przy ul. Gen. Zajączka 7 na Żoliborzu. Poświęcenia dokonał ks. J. Skorel, kapelan W. P. Lokal Zrzeszenia SS. składa się z 8 pokojów, kuchni i 2 łazienek. Został on nabyty na własność w spółdzielni mieszkaniowej za kapitał, który powstał ze składek SS. P. C. Krzyża.

Lokal ten, który mieści biuro Zarządu Zrzeszenia SS. jest ogniskiem Sióstr mieszkających w Warszawie, dla przyjezdnych zaś są stale utrzymywane pokoje gościnne, w których opłata za mieszkanie i całkowite utrzymanie wynosi 3 zł. dziennie.

W roku bieżącym zostały przeprowadzone wybory, które dały wyniki następujące: przewodnicząca: gen. Antonina Kołłątaj-Srzednicka, vice-przewodnicząca: płk. Eugenja Starzewska, vice-przewodnicząca: s. Michalina Koźmińska, skarbniczka: s. Władysława Wardzyńska, sekretarka: s. Bronisława Karpowiczówna.

UROCZYSTOŚĆ ROZDANIA DYPLOMÓW ABSOLWENTKOM SZKOŁY PIELĘGNIARSTWA P. C. K. W WARSZAWIE.

Dnia 26 czerwca b. r. odbyło się wręczenie dyplomów absolwentkom Szkoły P. C. K. w Warszawie, w sali Państwowej Szkoły Higjeny.

Po zagajeniu zebrania przez dr. Wroczyńskiego. sprawozdanie ze Szkoły za czas od 1. IV. 1931 — 31. III. 1932 odczytała p. H. Nagórska, Dyrektorka Szkoły:

W maju ubiegłego roku 31 Absolwentek ukończyło Szkołę, z których 27 złożyło egzamin państwowy. Wszystkie one otrzymały posady:

Jako instruktorki w Szkole Pielęgniarstwa P. C. K. .	4
Jako instruk. szkolne w szpit. Gł. P. C. K. . . .	6
W Szpitalu Ujazdowskim	6
W Szpitalu Wojskowym w Łodzi	5
W Szpitalu Wojskowym w Przemyślu	7
W Szpitalu Wojskowym w Wilnie	1
W Centralnym Instytucie Wychowania Fizycznego . .	2
	31

Wszystkie Absolwentki przed objęciem posady zostały poddane komisyjnemu badaniu lekarskiemu, które wykazało, że wszystkie zdolne są do podjęcia pracy pielęgniarskiej. Dobry stan ich zdrowia z chwilą ukończenia Szkoły, zawdzięczamy troskliwej opiece naszego lekarza szkolnego p. Doktór Zabawskiej-Domosławskiej, za którą to opiekę serdecznie dziękujemy.

Rok sprawozdawczy, t. j. od 1/IV. 1931 r. do 31/III. 1932 r. był okresem dalszego rozwoju Szkoły w kierunku uzupełnienia programu nauk oraz rozszerzenia praktyki.

Zarząd Główny P. C. K. uznając, że 2 letni okres szkolenia Słuchaczek jest zbyt krótki, aby mogły odbyć przewidzianą w programie praktykę, przedłużył okres trwania nauki o 4 miesiące, z czego teorję powiększono o 2 tygodnie, praktykę — o 3 i pół miesiąca. Obecnie teorja trwa 28 tygodni, praktyka 84 tygodnie. Przez przedłużenie kursu i przez dłuższy pobyt Słuchaczek w Szkole odnosimy następujące korzyści:

1) Podniosła się przeciętna liczba Słuchaczek w Szkole. I tak w roku sprawozdawczym wyniosła ona przeciętnie 85, gdy w latach ubiegłych dosięgała zaledwie 48.

2) Obniżył się przeciętny koszt żywienia i szkolenia słuchaczki i z 292 zł. roku zeszłego spadł do 171.51 zł. miesięcznie, koszt roczny szkolenia słuchaczki wyniósł 2.058.12 zł.

3) Zwiększyły się dochody Szkoły z opłat Słuchaczek, a mianowicie w roku 1929 dochody Szkoły stanowiły 6% ogólnych wydatków, w roku 1930 dochody Szkoły stanowiły 19% ogólnych wydatków, w roku 1931 dochody Szkoły wyniosły 26% ogólnych wydatków. W roku bieżącym preliminowane dochody Szkoły pokrywają w 40% sumy preliminowanych wydatków.

W roku sprawozdawczym dochody Szkoły były następujące:

Saldo na dzień 1/IV. 31 r.		4.764·38 Zł.
Zarząd Główny P. C. K. wpłacił		120.015·00 „
Min. Pracy i Opieki		10.000·00 „
Dochody Szkoły		
Opłata Słuchaczek . . .	43.277·50 Zł.	
Umundurowanie	4.590·00 „	
Wpisowe	5.650·00 „	
Ogółem	53.517·50 Zł.	53.517·50 Zł.
	Ogółem	188.296·88 Zł.
Wydatki na prowadzenie szkoły		183.532.88 Zł.
Wydatki na dodatkowe urządzenie Szkoły z powodu rozbudowy		4.764·00 „
	Ogółem	188.296·88 Zł.

Liczba dni Słuchaczek w Szkole wyniosła 30,699.

Przeciętny koszt żywienia i szkolenia jednej Słuchaczki w ciągu mies. 171.51 zł. co rocznie wynosi 2.058.12 zł.

Przeciętna liczba osób w Szkole 108,5.
Przeciętny koszt żywienia jednej osoby dziennie 1.92 zł.

PRAKTYKA SŁUCHACZEK.

W Szpitalu Głównym P. C. K. Słuchaczki praktykowały:

Na Oddziale Chirurgicznym	5,279	
Na Oddziale Ginekologicznym	3,786	
Na Oddziale Wewnętrznym	3,852	
Na Sali Operacyjnej	874	
Na Sali Opatrunkowej	427	
W Administracji	230	
Ogółem	14,448	14.448

W innych Szpitalach Słuchaczki przepracowały:

Na Oddziale Położniczym w Szpit. Ujazd.	1,259	
Na Oddziale Dziecięcym w Szpit. im. Karola i Marji	1,126	
Na Pracy Społecz. w I-ym Ośrodku Zdrowia	2,058	
W Ambul. Ocznem w Przychodni lekarskiej	303	
W Ambul. Chirurg.	256	
Ogółem	5,002	5,002
	Ogółem	19,450

Przeciętna liczba Słuchaczek, pracujących w Szpitalu dziennie wynosiła 53,3, w tem:

Na Oddziale Chirurgicznym	14,5
Na Oddziale Ginekologicznym	10,5
Na Oddziale Wewnętrznym	10,5
Na Oddziale Położniczym	3,5
Na Oddziale Dziecięcym	3,0
Na Pracy Społecznej	5,6
W Ambulatorjum Ocznem	0,8
W Ambulatorjum Chirurgicznem	0,7
Na Sali Operacyjnej	2,4
Na Sali Opatrunkowej	1,2
W Administracji	0,6
Ogółem	53,3

W ciągu 10 miesięcy Słuchaczki przepracowały w klasie 8,528 dni, przy przeciętnej liczbie Słuchaczek 27.

Liczba godzin wykładów 6 teoryj wyniosła 1.792, tygodniowo przeciętnie 42 godz., dziennie 7 godzin. W miesiącach październiku i listopadzie były prowadzone jednocześnie 2 teorje, z tego powodu liczba godzin wykładów jest dość wysoka.

Liczba Słuchaczek przebywających w Szkole w dniu 31/III. 1931 r. — 97.

Klasa kończąca nauki	semestr 4	17
	semestr 3	20
	semestr 2	14
	semestr 1	33
	Probantki	23
	Ogółem	97

W celu lepszego nadzoru nad Słuchaczkami została powiększona liczba instruktorek, których jest obecnie 5, a więc personel Szkoły wraz z Dyrektorką, jej asystentką i instruktorkami wynosi 7 osób.

Klasy przyjęte w ciągu roku sprawozdawczego przedstawiały się następująco:

W paździer. 31 r.	przyjęto 28 Słuch.,	przeciętny wiek 22·2,	przeciętne wykształ. 7·7 kl.	
w lutym b. r.	„ 24 „	„ „ 21·4,	„ „ 7 „	
	przyjęto 52 Słuch.,	przeciętny wiek 21·8,	przeciętne wykształ. 7·3 kl.	
w ciągu roku	„ 2 „			
Ogółem	przyjęto 54 Słuch.			

W ciągu roku opuściło Szkołę 19 Słuchaczek z powodów następujących:

z powodu zdrowia	3
na własne żądanie	6
nie nadawały się do pracy . .	10
	19

W dniu 1/IV. 31 r. przebywało w Szkole Słuchaczek 93.

Przybyło w ciągu roku . . . . . . -	54.
Ogółem	147.

Opuściło Szkołę Słuchaczek	19
Ukończyło Szkołę	31
Ogółem	50

W dniu 1/IV. 1932 r. przebywało w Szkole Słuchaczek 97.

Liczba osób żądających informacyj wynosi 462.

Liczba złożonych podań o przyjęcie była 112, z których przyjęto do Szkoły 52 Słuchaczki.

Liczba dni zachorowań Słuchaczek wyniosła 321, co stanowi 1,13% przepracowanych dni Słuchaczek w Szkole.

Tak niski procent zachorowań wykazuje naogół dobry stan zdrowia uczennic, które znajdują się stale pod troskliwą opieką lekarza szkolnego. Zwrócona jest również uwaga na fizyczny rozwój Słuchaczek i w tym celu mają urządzone gry w ogrodzie P. C. K. jak siatkówkę, oraz dzięki uprzejmości personelu Szpitala P. C. K. korzystać mogą z placu tennisowego.

Rada Szkolna w ciągu roku sprawozdawczego odbyła 11 posiedzeń. W ciągu całego czasu otaczała Szkołę troskliwą opieką, wspomagając Dyrektorkę we wszystkich trudniejszych zagadnieniach Szkoły.

Zapewniono praktykę Słuchaczkom na następujących Oddziałach:

Na Oddziale Chirurgicznym.

Na Oddziale Ginekologicznym.

Na Oddziale Wewnętrznym.

Na Oddziale Dziecięcym.

Na Oddziale Położniczym.

Na Sali Opatrunkowej.

Na Sali Operacyjnej.

W Ambulatorjum Chirurgicznem.

W Ambulatorjum Ocznem.

W Administracji Szpitala.

Pracę Społeczną w I-szym Ośrodku Zdrowia na Mokotowie.

Nie poprzestając na wynikach już otrzymanych, Szkoła stale dążyć musi do ciągłego ulepszania systemów nauki i rozszerzania pola pracy dla praktyki Słuchaczek.

DYPLOMY W DNIU 26. VI. 1932 R. OTRZYMAŁY

1. Jakubicka Marja
2. Janowska
3. Lenczowska Janina
4. Matyśkiewiczówna Helena
5. Potapówna Alina
6. Woźniakówna Eugenja
7. Czupiderówna Helena
8. Szulc Aleksandra
9. Guntówna Marja
10. Miłkowska Antonina
11. Moczarska Eugenja
12. Pietrzakówna Stefanja
13. Rojewska Feliksa
14. Soroczyńska Barbara
15. Zalewska Halina
16. Zelawska Janina.

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNŚCI SZKOŁY PIELĘGNIARSTWA PRZY SZPITALU STAROZAKONNYCH W WARSZAWIE ZA ROK 1931/32

odczytane przez Dyrektorkę Szkoły p. Sabinę Szyndlerównę na Walnem Zebraniu Towarzystwa Popierania Szkoły Pielęgniarstwa dnia 19-go czerwca 1932 r.

Zamierzenia i plany, jakie sobie Szkoła w ubiegłym roku zakreśliła na rok sprawozdawczy ulec musiały pewnym zmianom, z powodu zmniejszenia się wpływów Szkoły.

Dążeniem Szkoły dotychczas było powiększenie liczby słuchaczek do 100, aby w ten sposób obniżyć koszt szkolenia pojedyńczej słuchaczki.

W roku sprawozdawczym subsydja miejskie i państwowe, na których Szkoła w pierwszym rzędzie opiera swój byt, uległy poważnej redukcji. Licząc się z wytworzonemi warunkami, Szkoła zmuszona była zmniejszyć liczbę słuchaczek do 70, aby dostosować swe wydatki do przewidzianych wpływów.

Odchylenie od powziętego planu uważamy jednak tylko jako czasowe wyjście z ciężkiej sytuacji materjalnej i w razie poprawy warunków zamierzamy iść dalej drogą racjonalnego rozwoju.

W roku sprawozdawczym przyjęty został tylko jeden zespół słuchaczek, XV-ty z rzędu, dnia 10-go stycznia 1932 r. Zgłoszeń do tego zespołu wpłynęło 120 — podań uwzględniono 67. ostatecznie zakwalifikowano na okres próbny 25 kandydatek. Przeciętny wiek przyjętych wynosił 20,2, cenzus — 7 kl. gimnazjalnych.

W ciągu roku sprawozdawczego opuściło Szkołę 15 słuchaczek: 10 z powodu nieprzydatności, 2 na własne żądanie, 1 z powodu złego stanu zdrowia, 2 z powodu warunków materjalnych.

W czerwcu i styczniu roku sprawozdawczego ukończył Szkołę X. i XI-ty zespół słuchaczek w liczbie 34 (po 17 w każdym zespole).

Wykłady teoretyczne. Z powodu przesunięcia terminu przyjęcia słuchaczek w roku sprawozdawczym z września na styczeń, wykłady okresu przygotowawczego odbywały się od stycznia do maja zamiast od września do stycznia. Wykłady dla pozostałych słuchaczek odbywały się w ciągu całego roku za wyjątkiem lipca i sierpnia.

Liczba godzin wykładowych wynosiła 1373. Pokazów klinicznych na różnych oddziałach odbyło się 25. Wobec braku podręczników dla Szkół Pielęgniarstwa, słuchaczki zmuszone były dotychczas notować wykłady. W roku sprawozdawczym Szkoła ułatwiła słuchaczkom naukę przez opracowanie skryptów, dając im możność czas zaoszczędzony przy pisaniu notatek poświęcić na czytanie dzieł naukowych. Opracowano i wydano skrypty z następujących przedmiotów:

1) Anatomję i Fizjologję — Dr. Płońskiera.
2) Chemję stosowaną — Dr. Fliederbauma,
3) Choroby wewnętrzne — Dr. Gleichgewichta.
4) Dietę w chorobie — Dr.Landaua.
5) Farmakologję I. i II. część — Dr. Mitza.

Bibljotekę naukową powiększono z 450 do 482 tomów. Wycieczek do różnych instytucyj naukowych i społecznych odbyto 14.

Liczba instruktorek łącznie z wice-dyrektorką i dyrektorką wynosiła 6, razem z instruktorkami szpitalnemi — 9.

W roku sprawozdawczym zmieniono kilku wykładowców, a mianowicie: Dr. Rozenberg wykładał chemję stosowaną, Dr. Fejgin — choroby zakaźne i patologję, Dr. Markusfeld — choroby skórne i weneryczne, Dr. Bogdanowicz — pedjatrję, Dr. Nowakowski — higjenę publiczną, Dr. Wąsowicz — gruźlicę.

Zajęcia praktyczne były planowane z punktu widzenia możliwie największych korzyści dla słuchaczek.

Słuchaczki przepracowały 23.538 dni przy przeciętnej dziennej liczbie słuchaczek 65,45.

z tego w klasie	3047	dni	słuchaczek	8,46	dziennie
na oddz chirurg.	3942	„	„	10,95	„
„ sali operac.	648	„	„	1,8	„
„ „ opatrunk	820	„	„	2,27	„
„ oddz. wewnętrz.	4472	„	„	12,4	„
„ „ położnicz.	2420	„	„	6,7	„
„ sali niemowląt	2165	„	„	6	„
„ oddz. neurolog.	2815	„	„	8	„
„ Fizjoterapji	475	„	„	1,3	„
„ K. Mlecznej	362	„	„	1	„
„ na oddz. ocznym	419	„	„	1,16	„
„ Administracja	428	„	„	1,18	„
„ Ośrodek Zdrowia	1525	„	„	4,23	„
razem	23538	dni		65,45	słuchaczek

Dzięki pomocy Amerykańskiego Komitetu Rozdzielczego (Jointu) udało nam się wysłać 2 absolwentki na studja uzupełniające zagranicę. Jedna z nich, p. Dora Blattmanówna wyjechała do Francji na przeciąg 6-ciu miesięcy dla dokształcenia się w pielęgniarstwie społecznem, druga, p. Nina Najdiczówna — na 2 miesiące do Wiednia dla zaznajomienia się z metodami techniki operacyjnej. Obie te absolwentki pracują obecnie ku naszemu zupełnemu zadowoleniu na powierzonych sobie placówkach.

Dla uzupełnienia słuchaczkom wszystkich działów objętych programem, Szkoła dążyła do uzyskania jako terenu praktyki, działu higjeny szkolnej, szpitala dziecięcego oraz kuchni dietetycznej. Wysiłki Szkoły w celu otrzymania etatu dla higjenistki szkolnej zostały w tym roku zrealizowane. Od września jedna z absolwentek Szkoły, p. Felicja Cwernerówna zostaje zaangażowana przez Wydział Zdrowia Magistratu m. st. Warszawy i pełnić będzie obowiązki instruktorki-higjenistki szkolnej. Starania nasze w kierunku uzyskania pozwolenia na praktykę słuchaczek w szpitalu dziecięcym im. Karola i Marji oraz klinice Prof. Michałowicza nie dały pozytywnych rezultatów.

Wobec wyrażonej zgody Dyrektora Szpitala na zorganizowanie kuchni dietetycznej przy kuchni ogólnej w szpitalu, zwróciliśmy się do przedstawicielki Fundacji Rockefellera z prośbą o przyznanie nam jednego stypendjum na kurs dietetyki w Ameryce. P. Beard, kierowniczka działu pielęgniarstwa przy Fundacji Rockefellera w Ameryce, podczas zwiedzania Szkoły przyrzekła wystarać się o jedno stypendjum, uzależniając otrzymanie go od poparcia naszej prośby przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych (Departament Służby Zdrowia).

Stan zdrowotny słuchaczek. Liczba dni choroby w roku sprawozdawczym wynosiła 497. W porównaniu z rokiem ubiegłym liczba dni choroby spadła o 35%.

Powodem spadku liczby dni choroby jest mniejsze skupienie słuchaczek w internacie. Słuchaczki chorowały przeważnie na anginy i grypy, jedna słuchaczka poddała się operacji wyrostka robaczkowego. Badania lekarskie okresowe odbyły się dla zespołu XII i XIII-go. Wyniki badań były zadowalające.

Wpływy i wydatki Szkoły na rok 1931/32. Preliminarz na rok 1931/32 wynosił złotych 187.343.00. Wobec zmniejszonych wpływów wydaliśmy tylko złotych 156,269.03, ograniczając potrzeby Szkoły do minimum.

Wpływy w ciągu roku sprawozdawczego były następujące:

Od Magistratu m. st. Warszawy	37,000.00 zł.
Od Dep. Służby Zdrowia	24,500.00 „
Od słuchaczek za utrzymanie	68,086.50 „
Wpisowe	1,440.00 „
Odsetki za zwłokę	7.00 „
Od T-wa Popierania Szkoły Pielęgn. . . .	2,000.00 „
	133,033.50 zł.
Saldo z ubiegłego roku	570.42 „
Ogólna suma wpływów	133,603.92 zł.

Na pokrycie deficytu otrzymaliśmy od Amerykańskiego Komitetu Rozdzielczego złotych 24,864.00.

Przeciętny koszt szkolenia słuchaczki wynosił miesięcznie złotych 193.48. W porównaniu z rokiem ubiegłym o zł. 9.48 miesięcznie więcej z powodu mniejszej liczby słuchaczek w szkole. Przeciętna liczba osób (uczennice i personel) pozostających na utrzymaniu Szkoły wynosiła 98. Koszt utrzymania jednej osoby wynosił zł. 48.65 miesięcznie, t. j. zł. 1,60 dziennie,

Na rok 1932/33 preliminowano złotych 181,026.00, rozdzielonych następująco:

Osobowe	58,454.–	złotych
Lokal	31,894.–	„
Pranie	2,422.–	„
Kancelarja	2,100.–	„
Inwentarz	3,200.–	„
Żywność	69,876.–	„
Koszty nauczania	11,180.–	„
Pomoc lekarska	1,500.–	„
Drobne wydatki	400.–	„
	181.026.–	

Zamierzenia Szkoły na przyszłość idą w kierunku uzupełnienia niezbędnych działów praktyki, zdobycia trwałych podstaw materjalnych oraz wybudowania własnego gmachu.

Szkic wraz z kosztorysem przyszłego gmachu wysłany został do Amerykańskiego Komitetu Rozdzielczego z prośbą o pomoc finansową. Dr. B. Kahn, Dyrektor Amerykańskiego Komitetu Rozdzielczego, mimo przychylnego stosunku do Szkoły, narazie prośby naszej, z powodu panującego w Stanach Zjednoczonych kryzysu, nie może uwzględnić.

Absolwentki. Szkołę ukończyło od początku jej istnienia 145 absolwentek.

Absolwentki pracują na następujących placówkach:

Warszawa:

w Szkole	8
w Szpitalu Starozakonnych	62
w Zakładzie dla Opuszczonych Dzieci	12

w Szpitalu dla dzieci im. Baumanów i Bersonów . .	8
w zakładach prywatnych	6
w żłobkach	1
na kolonjach	2
w zakładzie dla umysłowo chorych w Tworkach . .	1
w Ośrodkach Zdrowia	3
w Poradniach	5
w Sanatorjach	2
Prowincja:	
Zakłady prywatne	2
Szpital	1
Żłobki	1
Ośrodki Zdrowia	2
Zagranicą pracuje	3
Prywatne pielęgniarstwo	17
Nie pracuje	8
Zmarła	1
razem	145

Do roku sprawozdawczego absolwentki Szkoły, pracujące na terenie Szpitala Starozakonnych, na zasadzie umowy między Szkołą a Szpitalem, pozostawały pod zwierzchnictwem Szkoły. Miało to na celu ugruntowanie zasad racjonalnego pielęgnowania chorych w szpitalu. Obowiązek nadzoru Szkoła wzięła na siebie z konieczności, nie chcąc dopuścić, aby jej praca nad podniesieniem pielęgniarstwa poszła na marne. Sytuacja taka mogła się wytworzyć dlatego, że funkcyj nadzorczych nad pielęgniarkami w szpitalu nie pełniła pielęgniarka dyplomowana. W miarę zwiększania się liczby absolwentek w szpitalu, obowiązki i odpowiedzialność Szkoły za pracę absolwentek wzrastały i stały się wkońcu niewykonalne z powodu szczupłej liczby personelu szkolnego. Wtedy to Szkoła wystąpiła z projektem ustanowienia etatu przełożonej pielęgniarek, którаby objęła dział pielęgniarski w całym szpitalu, zwalniając Szkołę od obowiązków nie wchodzących w zakres jej działania.

W maju 1931 r. zaangażowana została na wyżej wspomniane stanowisko absolwentka Szkoły, p. G. Szapirówna; w styczniu 1932 r. dodano jej asystentkę p. E. Epsztejnównę.

W roku sprawozdawczym zainicjowane zostały 2 nowe działy pracy pielęgniarskiej, a mianowicie dział pielęgniarstwa prywatnego i dział pielęgnowania umysłowo chorych.

Z braku posad stałych, a równocześnie z wzrostem popytu na wykwalifikowane pielęgniarki do chorych w domach prywatnych i klinikach, zaczęłyśmy kierować absolwentki na praktykę prywatną. Dziś dział ten, ujęty w odpowiedni regulamin, funkcjonuje sprawnie przy Związku Absolwentek Szkoły.

Wobec zaoferowania nam posad dla absolwentek przez Zarząd Zakładu dla umysłowo chorych „Zofjówki“ w Otwocku oraz prywatnego Zakładu w Pruszkowie, powstała myśl dokształcania w pielęgniarstwie psychjatrycznem tych absolwentek, które mają zamiłowanie do tej gałęzi pracy. Dzięki wstawieniu się B. P. Dra Flataua, Dr Łuniewski, Dyrektor Szpitala w Tworkach, przyjął na wyszkolenie do swego Zakładu P. Borensztejnównę, absolwentkę Szkoły, na przeciąg 3 miesięcy. Obecnie P. Borensztejnówna pracuje w Zofjówce ku wielkiemu zadowoleniu swych przełożonych. Zarząd Zofjówki, oceniając w całej pełni pracę inteligentnej, wyszkolonej pielęgniarki zaofiarował posadę drugiej pielęgniarce z dniem 1-go sierpnia 1932 roku.

Mimo ciężkich przeżyć w związku z kryzysem, Szkoła wytrwale prowadziła swoją działalność, a to dzięki poparciu moralnemu, opiece i trosce o jej byt Zarządu T-wa Popierania Szkoły Pielęgniarstwa, pomocy materjalnej Magistratu m. stoł. Warszawy, Dep. Służby Zdrowia, Amerykańskiego Komitetu Rozdzielczego oraz dzięki cennej współpracy Panów Ordynatorów, Lekarzy Szpitala, Instruktorek i Panów Wykładowców.

KRONIKA

POLSKIE TOWARZYSTWO SZPITALNICTWA

W celu zwrócenia uwagi szerszego ogółu na zagadnienie szpitalnictwa, które wkracza coraz istotniej w życie społeczne i państwowe cywilizowanych narodów, obrany został przez Międzynarodowe Towarzystwo Szpitalnictwo dzień 12. maja dla urządzenia obchodów, posiedzeń, zwiedzań szpitali (w Ameryce), przyjmowania darowizn i zapisów na rzecz szpitali — tych wielkich przetwórni, przywracających najcenniejszy skarb człowieka — zdrowie i życie.

Polska w tym roku poraz pierwszy przyłączyła się do tego pięknego zwyczaju i zorganizowała, choć w skromnym zakresie, obchód, na który złożyły się: nadzwyczajne posiedzenie Polskiego Towarzystwa Szpitalnictwa, podanie przez radio i prasę specjalnej odezwy, oraz wydanie obszernego zeszytu z kilkoma referatami znawców szpitalnictwa z rozmaitych dziedzin.

Zebranie członków i wprowadzonych gości odbyło się dnia 12. maja w sali Warszawskiego Towarzystwa Higjenicznego (Karowa 31) z następującym porządkiem dziennym: 1) zagajenie prezesa Dra B. Jakimiaka, 2) refert wiceprezesa Dra W. Szenajcha „Flor. Nightingale — twórczyni współczesnego pielęgniarstwa“ (12 maja 1820 r.), 3) referat wiceprezesa Dr W. Przywieczerskiego: „Stan szpitalnictwa w Polsce“ oraz 4) referat sekretarza i skarbnika inż. arch. Wł. Borawskiego: „Schematyczny projekt pawilonu zakaźnego dla wielkiego miasta“.

POŚWIĘCENIE INSTYTUTU RADOWEGO

W dniu 29. maja br. odbyło się w Warszawie poświęcenie nowego gmachu Instytutu Radowego w obecności p. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej I. Mościckiego.

Na uroczystość tę przybyli z Paryża patronka Instytutu p. Marja Skłodowska-Curie, oraz dyrektor Instytutu radowego w Paryżu prof. Regaud. W szeregu przemówień, zagajonych przez prezesa komitetu budowy Instytutu, dziekana wydziału lekarskiego prof. Paszkiewicza, podnoszono zasługi naukowe pani Curie, która przez cały czas budowy okazywała żywe zainteresowanie się tą sprawą, a przez zaofiarowanie jednego grama radu dała instytucji realne podstawy egzystencji.

OTWARCIE KĄPIELISKA SOLANKOWEGO W CIECHOCINKU

Przy ślicznej pogodzie, w sobotę, dnia 4. czerwca o godzinie 15-tej zostało otwarte uroczyście w Ciechocinku kąpielisko termalno-solankowe, jedno z największych tego typu w Europie. Otwarcia dokonał osobiście pan Prezydent Rzeczypospolitej, bawiący w Ciechocinku na kuracji.

Redaktor i wydawca odpowiedzialny: Hanna Chrzanowska.
Adres Administracji: Marja Starowieyska, Kraków, św. Krzyża 11.
Drukarnia „Głosu Narodu“ pod zarzadem R. Ferka.

Z Polskiego Czerwonego Krzyża

Zmiany posad w Polskim Czerwonym Krzyżu w kwietniu i maju 1932 r.

S. Kunicka Zofja z Sanatorjum Wojsk. Zakopane do Szp. Wojsk. Kraków.
S. Krawczykowa Helena, ze St. Opieki Miasteczko do Sanatorjum Wojsk. Raycza.
S. Kostecka Jadwiga, ze St. Opieki Katowice do Szp. Wojsk. Warszawa, Mokotów.
S. Sianożęcka Walentyna ze Szp. Wojsk. Kraków do Szp. Wojsk. Przemyśl
S. Kobyłkówna Marta ze Szp. Wojsk. Przemyśl do Szp. PCK. Warszawa
S. Lutyńska Aniela ze Szp. Wojsk. Toruń do Szp. Wojsk. Modlin
S. Sajewiczówna Wanda ze Szp. Wojsk. Warszawa, Ujazd. do Szp. Wojsk. Wilno
S. Kuzińska Stanisława ze Szp. Wojsk. Brześć n/B. do Szp. Wojsk. Modlin
S. Suszycka Marja ze Szp. Wojsk. Modlin do Szp. Wojsk. Toruń
S. Wołoszynówna Józefa ze Szp. Wojsk. Modlin do Szp. Wojsk. Dęblin
S. Kozłowska ze Szp. Wojsk. Łódź do Szp. Wojsk. Warszawa, Ujazdów
S. Czupakówna Helena ze Szp. Wojsk. Dęblin do Szp. Wojsk. Brześć n/B
S. Rucińska Marja ze Szp. Wojsk. Dęblin do Szp. Wojsk. Łódź
S. Simlówna Pelagja ze Szp. Wojsk. Chełm do Szp. Wojsk. Łódź
S. Frenklówna Wanda z Sanatorjum Raycza do Szpitala Wojskowego Łódź
S. Wernerowa Helena z Sanatorjum Raycza do Szp. Wojsk. Chełm Lubelski
S. Kisielewska Zofja ze St. Opieki Katowice do Szp. Wojsk. Warszawa, Ujazdów.

PRZYJĘTO NA POSADY:

P. Snarska Irena, absolwentka Szkoły Piel. PCK. Warszawa do C. I. W. F. Bielany — Warszawa.
P. Macionga Marta, abs. Szk. Piel PCK. Katowice do Sanat. Wojsk. Raycza
P. Wyleżyńska Zofja, abs. Warszawskiej Szk. Piel. do Sanatorjum Wojsk. Raycza.

Adres Redakcji i Administracji:

Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.

Cena prenumeraty w Polsce:

Rocznie 8 zł. — Półrocznie 4 zł. — Kwartalnie 2 zł.

Pojedyńczy numer 1 zł.

W Ameryce rocznie 1½ dolara

We Francji „ 26 franków

Cena ogłoszeń ¼ str. 25 zł., ½ str. 40 zł., cała str. 60.

Konto P. K. O. 409.450.

VII.
WALNY ZJAZD
P. S. P. Z.
WE LWOWIE

W DNIACH

9, 10, 11 PAŹDZIERNIKA

1932